

КЕФИРЪ

и примѣненіе его

при дѣтскихъ болѣзняхъ.

Сочиненіе д-ра мед. **А. П. Гиршъ.**

Съ портретомъ д-ра **В. Н. Дмитріева.**

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Изданіе **К. Л. Риккера.**
НЕВСКІЙ ПРОСПЕКТЪ, 14.
1905.

Цѣна 40 коп.

Изданія К. Л. Риккера въ С.-Петербургѣ.

Невскій пр., 14.

Лечебныя воды, грязи и морскія купанья въ Россіи и заграницей. Классификація, химическій составъ, дѣйствіе и показанія къ употребленію. Путеводитель по лечебнымъ мѣстностямъ, сост. д-ромъ **Л. Бертенсономъ.** 4-е соверш. перер. и значительно дополн. изданіе. 1901, ц. 6 р. 80 к., въ изящн., пер. 7 р. 80 к.

Кефиръ, лѣчебный напитокъ изъ коровьяго молока. Соч. **В. Н. Дмитріева.** 7-е просмотр. авторомъ изданіе 1899, ц. 60 к.

Между препаратами молока, послѣ кумыса, кефиръ занимаетъ первое мѣсто по своему благотворному вліянію на питаніе, а по удобству приготовленія, по своей распространенности, независимости ни отъ времени года, какъ кумысъ, ни отъ мѣстности, кефиръ долженъ быть поставленъ выше кумыса. Питательное значеніе кефира доказано уже многолѣтн. практикою и строго научными изслѣдованіями.

Пища и характеръ. Популярное чтеніе профессора **А. Данилевскаго.** 1891, ц. 60 к.

Какъ сохранить молодость. Публичная лекція прив.-доцента д-ра **Г. Явейна.** 1899, ц. 50 к.

Здравоохраненіе личное и общественное. Краткое руководство для учебныхъ заведеній и для всеобщаго употребленія. Составилъ ст. сов. д-ръ медиц. **К. Ф. Трояновскій** врачъ преподаватель популярной медицины при Островскомъ трехклассномъ городскомъ училищѣ. 1894, ц. 1 р. 40 к.

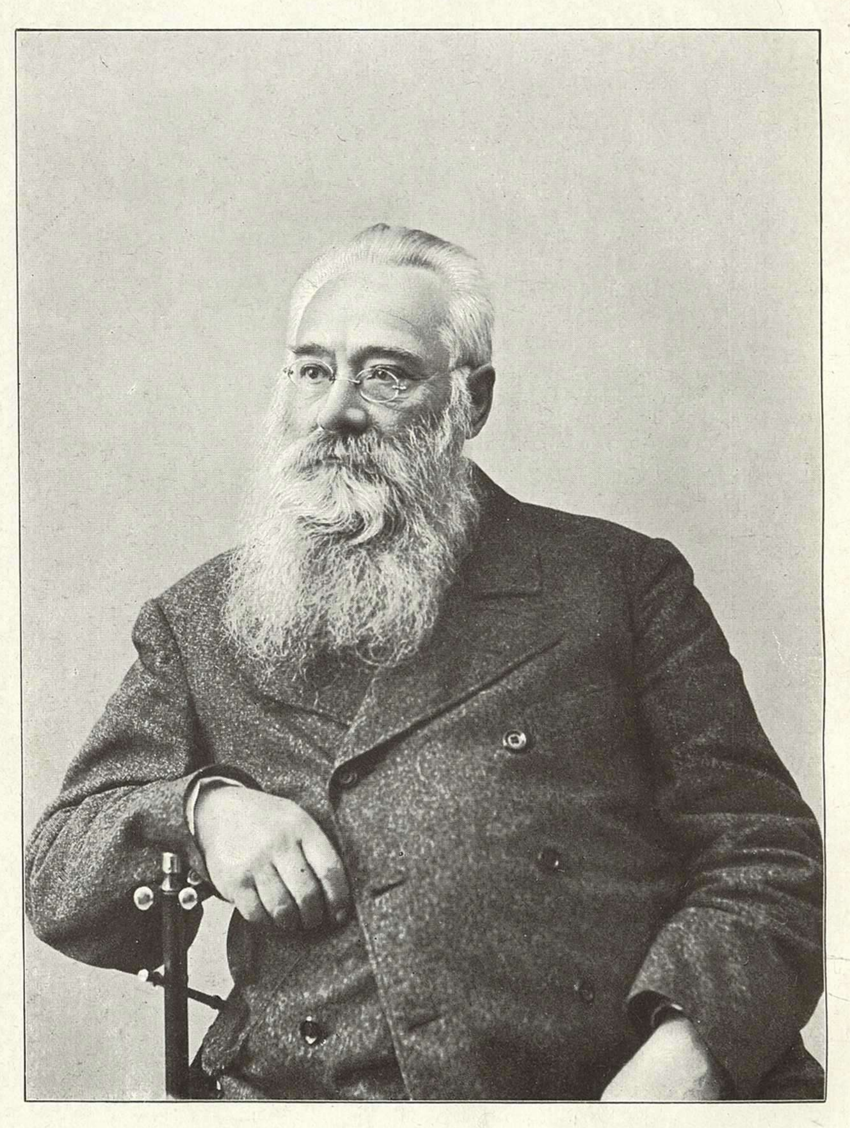
Д-ръ Трояновскій прекрасно справился съ задачей, это руководство представляетъ сводъ главнѣйшихъ данныхъ гигіэны, пригодный для всеобщаго употребленія. Мы желаемъ самаго широкаго распространенія этой книгѣ и горячо ее рекомендуемъ всѣмъ, кто хочетъ сохранить свое здоровье правильною жизнью.

«Екатеринбургская недѣля», 1894, № 44.

Первая помощь у себя дома и на полѣ битвы въ отсутствіи врача. Краткое руководство для лицъ, замѣняющихъ въ данномъ случаѣ врача или фельдшера и для учебныхъ заведеній. Состав. **К. Ф. Трояновскій.** 2-е сов. перед. изданіе, съ 62 рис. и 2 табл. 1894, ц. 1 р., въ пер. 1 р. 30 к.

Люди, находящіеся въ какомъ-либо опасномъ положеніи нерѣдко умираютъ или состояніе ихъ ухудшается до прибытія врача или до доставки ихъ въ больницу лишь по совершенному бездѣйствію или неправильному дѣйствію окружающихъ ихъ лицъ. По этому требуется отъ каждаго образованнаго человѣка, чтобы онъ былъ въ состояніи подать, въ отсутствіи врача, первую правильную помощь собрату своему, находящемуся въ опасномъ положеніи.


ПУБЛИЧ. и РУМЯНЦЕВ. МУЗЕИ
БИБЛИО-
ТЕКА



КЕФИРЪ

и примѣненіе его

при дѣтскихъ болѣзняхъ.

Сочиненіе д-ра мед. А. Ш. Гофшъ.

Съ [illegible] д-ра В. Н. Дмитріева.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Изданіе К. Л. Риккера.
НЕВСКІЙ ПРОСПЕКТЪ, 14,
1905.



КЕФИРЪ

и примѣненіе его

при дѣтскихъ болѣзняхъ.

Сочиненіе д-ра мед. **А. П. Гиршъ.**

Съ портретомъ д-ра **В. Н. Дмитріева.**

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Изданіе **К. Л. Риккера.**
НЕВСКІЙ ПРОСПЕКТЪ, 14,
1905.

Дозволено цензурою. СПб., 4 марта 1905 г.

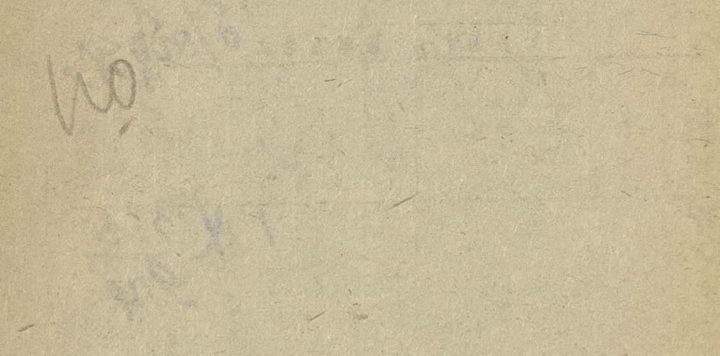
Новая Типо-Лит. Бузе и Лассманъ, СПб., Волынскій пер., 4.



КНИГА ИМЕЕТ. Побредь

Печатн. листов	Выпуск	В перепл. един. соедин. №№ вып.	Таблиц	Карт	Иллюстр.	Служебн. №№	№№ списка и порядковый	1948 г.
2					1	X	324 / 914	

39 т 300 тс.



Этотъ трудъ

посвѣщается авторомъ памяти

д-ра В. Н. Дмитріева,

иниціатору примѣненія кефира
съ лечебной цѣлью.

Оглавленіе.

ЛИТЕРАТУРА.

1. В. Н. Дмитріевъ 1882 г. Кефиръ. Еженедѣльн. Клин. Газета № 16.
2. Онъ-же. Кефиръ, лечебный напитокъ изъ коровьяго молока. С.-Петербургъ. Изданіе К. Л. Риккера, седьмое изд. 1899.
3. Георгіевскій. Врачъ. 1884.
4. Theodoroff: Laudowsky, Studien über den Kefir. 1886.
5. Olschantsky, Deutsche medic. Wochenschrift. 1890.
9. Theodoroff: Wigh, Studien über den Kefir. 1886.
7. Гиршъ. А. П. Медицинское Обозрѣніе 1889.
8. Георгіевскій. Врачъ. 1884.
9. Laudowsky: Theodoroff, Studien über den Kefir. 1886.
10. Olschantsky, Deutsche med. Wochenschr. 1890.
11. Hecker. Therapeutische Monatshefte. 1903.
12. Козловскій. Проток. Общ. Кіевскихъ врачей. 1883.
13. Biel, St.-Petersb. med. Wochenschr. 1885.
14. Онъ-же. Фармацевтич. Журналъ. 1886.
15. Bassenge. R. Deutsche med. Wochenschr. 1903. № 38 и 39.
16. Тушинскій, анализъ кефира. В. Н. Дмитріевъ, кефиръ. 1899.
17. Садовень, Врачъ. 1883.
18. Forster, Therapeutische Monatshefte. 1903. H. 12.
19. Подвысоцкій. Ю. (сынъ). Кефиръ, Кавказское бродило и напитокъ изъ коровьяго молока. Спб. 1884.
20. Соболевъ. Кефиръ. 1883.
21. Гоби. Дробянки бактеріи. 1884.

⁂

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Издавая свой трудъ о примѣненіи кефирнаго леченія у дѣтей, считаю своимъ долгомъ, указать на великія услуги, которыя сдѣлалъ страждущему человѣчеству д-ръ В. Н. Дмитріевъ, познакомивши врачебные круги и публику впервые съ лечебными достоинствами кефира. Его смертью послѣдовавшей въ Февралѣ мѣсяцѣ 1904-го года, тяжело поражены не только семья его, всѣ друзья, близкіе знакомые и многочисленные его бывшіе паціенты, но и медицинская наука, потерявшая въ лицѣ Владиміра Николаевича неутомимаго работника по кефирному вопросу. Въ этой области медицины можно сравнивать дѣятельность д-ра Дмитріева лишь съ подвигами великихъ гигіенистовъ, проводившихъ новые пути для просвѣщенія умовъ и подготовившихъ такимъ образомъ условія для ограниченія смертности народовъ.

Лично я чувствую глубокую признательность къ д-ру В. Н. Дмитріеву за то, что онъ своими фундаментальными работами, сообщенными въ его брошюркѣ, далъ мнѣ возможность зачастую достигать въ дѣтской практикѣ очень удовлетворительныхъ результатовъ. По этой причинѣ я счелъ умѣстнымъ, въ знакъ своей благодарности къ нему, посвятить ему свой скромный трудъ и приложить къ своему сочиненію его портретъ, какъ иниціатора кефирнаго леченія.

Благодаря работамъ д-ра Дмитріева, проф. Подвысоцкаго (сына) и многихъ другихъ авторовъ въ настоящее время кефиръ вошелъ уже въ общее употре-

бленіе и занимаетъ подобающее ему мѣсто въ числѣ врачебныхъ средствъ для взрослыхъ. О примѣненіи же кефира въ дѣтскихъ болѣзняхъ, насколько мнѣ извѣстно, по настоящее время еще не сдѣлано, кромѣ мною, никакихъ сообщеній, если не считать наблюденіи д-ра Лаудовскаго, получившаго хорошій результатъ въ двухъ случаяхъ скарлатинозной альбуминуріи.

Настоящее мое сообщеніе имѣетъ задачею, познакомить врачебные круги и публику съ нѣкоторыми, по моему мнѣнію, очень важными показаніями для примѣненія кефира у дѣтей. Предлагая врачебному міру результаты своихъ наблюденій, не скрываю себѣ, что они еще сравнительно малочисленны и нуждаются въ пополненіи, котораго можно ожидать лишь со стороны товарищей врачей, работающихъ въ большихъ дѣтскихъ больницахъ или съ болѣе обширнымъ матеріаломъ. Цѣль моего сообщенія будетъ вполнѣ достигнута, если ему суждено будетъ, служить товарищамъ толчкомъ для повѣрочныхъ опытовъ и научно-практическихъ наблюденій относительно пригодности кефира при различныхъ видахъ дѣтскихъ болѣзней. Вмѣстѣ съ тѣмъ питаю надежду, что дальнѣйшія работы по этому вопросу подадутъ моимъ сообщеніямъ, основаннымъ лишь на опытахъ практическаго врача, благодаря точно поставленнымъ біологическимъ и химическимъ изслѣдованіямъ, болѣе твердую почву.

А. Г.

I. Значеніе кефира какъ питательнаго и лечебнаго средства.

Послѣднія десятилѣтія прошлаго и начало настоящаго столѣтія обогатили медицинскую науку многочисленными изобрѣтеніями, получавшими рѣшающее значеніе для возникновенія новыхъ біологическихъ воззрѣній. Вмѣстѣ съ тѣмъ они подготовляли почву для усовершенствованія техническихъ пріемовъ касательно примѣненія научныхъ пріобрѣтеній къ больному человѣку. Тотъ-же самый періодъ времени, совпавшій съ виднымъ подъемомъ теоретической химіи и химической промышленности, отличается изобрѣтеніемъ большого ряда лечебныхъ и діэтетическихъ средствъ, которыя, по большей части, являлись на сцену съ большой рекламою. Хотя повѣрочныя клиническія изслѣдованія упомянутыхъ средствъ впослѣдствіи доказывали зачастую несостоятельность преувеличенныхъ обѣщаній ихъ изобрѣтателей, но всё же извѣстное число этихъ новыхъ средствъ занимаетъ нынче видное мѣсто въ фармакологіи и діэтетикѣ.

Стремленіе изобрѣтать и производить различныя средства для подъема питанія больного человѣка имѣетъ безъ сомнѣнія извѣстное симптоматическое значеніе для нашего поколѣнія. Ибо бросается въ глаза, что въ наше время судорожной борьбы за существованіе, при блестящемъ преуспѣваніи всѣхъ отраслей естественныхъ наукъ, техники и искуства, создается масса условій для производства и развитія слабыхъ и малоупитанныхъ организмовъ, особенно у жителей большихъ городовъ.

Являются разные виды болѣзней, происходящіе отъ тѣлеснаго и умственнаго переутомленія; родятся дѣти съ наслѣдственнымъ малокровіемъ, золотухою, рахитомъ и прочими болѣзненными задатками.

Однако большинству средствъ, появившихся въ свѣтъ при весьма вѣскихъ рекомендаціяхъ, какъ будто идеальныя пособія для подъема питанія, суждено играть только скромную роль въ питательномъ и лечебномъ отношеніи. Напоминаю здѣсь о соматозѣ, имѣющей нѣкоторое значеніе у кормящихъ грудью женщинъ, о нутрозѣ, тропонѣ, санатогенѣ плазмонѣ и различныхъ сортахъ какао (т. н. Gesundheitskakao) и т. д. Бѣлки, жирныя и эфирныя вещества, отчасти и горечи, которыя содержатся въ нихъ, доступны намъ въ гораздо болѣе простомъ и дешевомъ видѣ вь обыкновенныхъ пищевыхъ припасахъ. Сравнительно широкое распространеніе упомянутыхъ діэтетическихъ средствъ въ болѣе зажиточномъ классѣ объясняется, по моему мнѣнію, лишь стремленіемъ публики, испытывать все болѣе модныя и новыя средства, а также тѣмъ общераспространеннымъ понятіемъ, будто бы каждое совѣщаніе съ врачемъ должно оканчиваться назначеніемъ какого-либо фармацевтическаго средства.

Иначе обстоитъ дѣло съ кефиромъ. Бутылочный кефиръ, введенный въ нашемъ отечествѣ уже въ 1882-мъ году благодаря счастливому почину Д-ра В. Н. Дмитріева [1]), и пробивавшій себѣ дорогу вездѣ за границою, имѣетъ несравненно больше значенія въ питательномъ и лечебномъ смыслѣ, нежели всѣ упомянутыя выше діэтетическія средства. Врачебные опыты, доказавшіе благотворное вліяніе кефира на человѣческій организмъ въ разныхъ патологическихъ состояніяхъ его, служили поводомъ появленія въ свѣтъ многихъ научно-бактеріологическихъ и-химическихъ работъ естествоиспытателей и казуистическихъ сообщеній врачей. Д-рь Дмитріевъ [2]) въ седьмомъ изданіи своего сочиненія о кефирѣ (1899-го года) приводитъ не менѣе 70-ти авторовъ, обогатившихъ кефирную литературу своими сообщеніями.

Уже послѣднее обстоятельство служитъ намъ достаточнымъ ручательствомъ того, что кефиръ есть важное лечебное пособіе и заслуживаетъ большого вниманія со стороны практикующихъ врачей.

Если д-ръ Дмитріевъ характеризуетъ значеніе кефира словами: „онъ полезенъ вездѣ, гдѣ необходимо поднять питаніе ослабленнаго организма, „и что“ онъ имѣетъ лечебное дѣйствіе, въ узкомъ значеніи этого слова, въ нѣкоторыхъ случаяхъ желудочно-кишечнаго катарра“, то это безусловно вѣрно. Но я иду дальше, приписывая кефиру несомнѣнное лечебное дѣйствіе и въ нѣкоторыхъ видахъ дѣтскихъ болѣзней, а въ особенности при коклюшѣ и скарлатинѣ. Полагаю, что ниже описанные случаи изъ моей практики послужатъ и другимъ товарищамъ-врачамъ поводомъ убѣдиться въ вѣрности этого моего мнѣнія. Не могу скрывать того, что упомянутое сравнительно узкое ограниченіе лечебнаго значенія кефира со стороны такого опытнаго и виднаго терапевта, каковой былъ д-ръ Дмитріевъ, озадачило меня въ нѣкоторой степени. Оно вызвало у меня стремленіе, разъяснить себѣ возникновеніе такого его взгляда, причемъ я вынесъ нижеслѣдующее заключеніе: Первымъ дѣломъ слѣдуетъ отвѣтить на вопросъ, какое воздѣйствіе на человѣческій организмъ подразумѣвается подъ словомъ „лечебное средство“? Конечно, ни кефиръ, ни какое-либо другое лекарство не можетъ исцѣлить больной организмъ, производя неестественный поворотъ въ патологическомъ процессѣ. Послѣдній протекаетъ по неизмѣннымъ законамъ природы. Врачебное же искуство должно состоять лишь въ томъ, чтобы оно подготовляло наилучшія условія для успѣшной борьбы природы съ болѣзнью и по возможности поддерживало силы больного.

Для бо̀льшей ясности позволю себѣ здѣсь привести примѣръ изъ практики: Водолечебныя мѣры при горяч кахъ, при воспаленіяхъ легкихъ, нѣкоторыхъ формахъ чахотки и пр. не претендуютъ, конечно, быть въ состояніи, исцѣлить непосредственно измѣненія, вызванныя болѣз-

нію въ организмѣ. Онѣ помогаютъ лишь цѣлебнымъ силамъ природы, стараясь бороться противъ нѣкоторыхъ опасныхъ симптомовъ, какъ гипертерміи, застоя крови и тепла во внутреннихъ органахъ и т. д. Точно также примѣрно дигиталисъ назначается больнымъ въ нѣкоторыхъ случияхъ сердечной недостаточности лишь съ тѣмъ намѣреніемъ, чтобы придавать сердцу больного, ослабленному болѣзнію, хотя бы временно, бо̀льшую силу для урегулированія кровообращенія; но нѣтъ никакого основанія, ожидать отъ этого средства непосредственнаго цѣлебнаго вліянія на процессъ болѣзни. Тѣмъ не менѣе никто не сомнѣвается въ томъ, что упомянутыя средства слѣдуетъ считать лечебными пособіями „въ узкомъ значеніи этого слова". Какъ силы человѣческой природы, такъ и лечебныя силы вспомогательныхъ средствъ, т. е. лекарственныхъ мѣропріятій, имѣютъ свой извѣстный предѣлъ. Между прочимъ и приведенное выше лечебное средство, „дигиталисъ", не всегда бываетъ въ состояніи производить свое благотворное симптоматическое дѣйствіе на недостаточно работающее сердце. Бываютъ болѣзненныя состоянія, напр. водянка при коклюшѣ и при скарлатинозномъ нефритѣ, въ коихъ дигиталисъ часто оказывается несостоятельнымъ для поднятія силы ослабленнаго сердца. Въ такихъ именно состояніяхъ можно часто наблюдать настоящее лечебное дѣйствіе кефира. Кефиръ имѣетъ въ этихъ случаяхъ не только значеніе превосходнаго питательнаго средства, но и лекарства, урегулирующаго кровообращеніе. Происходитъ ли это явленіе вслѣдствіе воздѣйствія его на сердце и нервы, регулирующіе его отправленіе, или на почки, остается пока открытымъ вопросомъ.

По словамъ самаго д-ра В. Н. Дмитріева вліяніе кефира на увеличеніе и разжиженіе слизи дыхательныхъ путей замѣчается очень ясно у всѣхъ грудныхъ больныхъ: отхаркиваніе дѣлается болѣе свободнымъ, отъ чего больные обыкновенно замѣчаютъ улучшеніе дыханія и кашля. Наблюденія д-ра Георгіевскаго[3]) въ Кіевѣ, д-ра Лаудовскаго[4]), д-ра Олжанскаго[5]) и мн. др.

доказываютъ значительное мочегонное дѣйствіе кефира и опыты д-ра Wigh'a[6]) благотворное дѣйствіе кефира при альбуминуріи въ сердечныхъ страданіяхъ. Д-ра Wyss сообщаетъ о наблюдаемомъ имъ увеличеніи числа красныхъ кровяныхъ шариковъ подъ вліяніемъ кефира при хлорозѣ.

Всѣ приведенные факты, по моему мнѣнію, достаточно подверждаютъ высказанное мною убѣжденіе, что кефиръ заслуживаетъ быть причисленнымъ къ лечебнымъ средствамъ „въ узкомъ значеніи этого слова" въ весьма разнообразныхъ видахъ болѣзней человѣческаго организма.

II. Общія условія примѣненія кефира въ дѣтскихъ болѣзняхъ.

Съ перваго взгляда можетъ показаться нераціональнымъ, примѣнять кефирное леченіе у дѣтей. У взрослыхъ достигаются отъ кефирнаго леченія наилучшіе результаты при назначеніи довольно большихъ дозъ этого напитка. Крошечный дѣтскій организмъ же воспринимаетъ лишь небольшія порціи его. Правда, кефиръ, какъ весьма легковаримое средство, обнаруживаетъ свои блестящія питательныя качества главнымъ образомъ у тѣхъ взрослыхъ или тѣхъ дѣтей старшихъ возрастовъ, которые пользуются большими дозами его. Напоминаю здѣсь о случаяхъ начинающейся легочной чахотки, малокровія, блѣдной немочи и о цѣломъ рядѣ выздоравливающихъ, ослабленныхъ отъ продолжительныхъ болѣзней, которые кефиромъ подкрѣпляютъ свои силы, принимая все новый матеріалъ для возстановленія нормальныхъ функцій организма. Мнѣ случалось наблюдать, что оплотненія легкихъ, какъ верхушечныя, представляющія наилучшую почву легочной чахотки, такъ и происходящія отъ инфлуэнцы, исчезаютъ при энергичномъ кефирномъ леченіи, оставляя только изрѣдка малозамѣтные слѣды. Въ этомъ отношеніи питательное

достоинство кефира не уступаетъ кумысу. Если нельзя отрицать, что кумысомъ достигнуто еще больше лечебныхъ результатовъ, то этотъ признанный и мною фактъ происходитъ безъ сомнѣнія отъ совокупности различныхъ условій. Между ними занимаетъ первое мѣсто степь и климатъ, въ коемъ расположены кумысолечебныя заведенія. Затѣмъ играетъ роль перемѣна обстановки и болѣе серьезное отношеніе къ преслѣдованію своей цѣли больныхъ, подвергающихся кумысолеченію. Больные же, лечущіеся кефиромъ, остаются по большей части дома, да нерѣдко и при своихъ обычныхъ занятіяхъ.

Показанія для назначенія кефира дѣтямъ бываютъ по большей части иныя, чѣмъ для взрослыхъ. У первыхъ питательное значеніе кефира занимаетъ обыкновенно лишь второстепенное мѣсто; лечебное же достоинство выступаетъ здѣсь на первый планъ. Если систематическимъ кефирнымъ леченіемъ у дѣтей удается нерѣдко устранять и предотвращать опасные симптомы болѣзней, то, конечно, примѣненіе его, хотя бы въ малыхъ дозахъ, весьма раціонально. При томъ слѣдуетъ признать то обстоятельство за большое преимущество этого лечебнаго пособія передъ многими симптоматически дѣйствующими средствами изъ большой области фармакологіи, что кефиръ не только не имѣетъ вреднаго побочнаго дѣйствія на дѣтскій организмъ, но и поднимаетъ его естественные силы благодаря своей питательности.

Конечно приходится считаться съ состояніемъ желудка, выбирая, соразмѣрно съ этимъ, то односуточный, то двухсуточный, то трехсуточный кефиръ. Въ общемъ показалъ опытъ, что односуточный кефиръ, содержащій больше лактозы, производитъ слабительное дѣйствіе, трехсуточный же кефиръ крѣпитъ желудокъ, въ то время какъ двухсуточный не производитъ ни слабительнаго дѣйствія ни запора. Если съ лечебной цѣлью приходится иногда прибѣгать къ крѣпкому кефиру, хотя бы въ теченіи нѣсколькихъ дней, какъ

обладающему болѣе сильными лечебными качествами, то, конечно, отправленія кишекъ можно достигать, по мѣрѣ необходимости, и другими средствами.

Случалось мнѣ иногда слышать со стороны родителей недоумѣвающій вопросъ: неужели маленькимъ дѣтямъ можно давать съ пользою кефиръ, содержащій много кислоты? Вѣдь пряностей и кислотъ мы дѣтямъ не даемъ, къ нимъ дѣтская натура не привыкла? Въ дѣйствительности встрѣчаются и между дѣтьми какъ и между взрослыми особы, которыя имѣютъ отвращеніе къ кефиру. Но это сравнительно большая рѣдкость. Однако дѣти любятъ по большей части сладости. Стоитъ только подсластить кефиръ извѣстнымъ количествомъ сахарнаго пудра, и оказывается, что преобладающее большинство дѣтей принимаютъ его съ большимъ удовольствіемъ.

Равнымъ образомъ лихорадочное состояніе споспѣшествуетъ въ немалой степени леченію дѣтей кефиромъ, вслѣдствіе появляющейся при жарѣ жажды, не утоляющейся водою. Въ такихъ случаяхъ дѣти часто отказываются отъ молока. Надо помнить, что коровье молоко свертывается въ желудкѣ большими комьями. При недостаткѣ желудочнаго сока, являющемся во время лихорадочнаго состоянія, комья молока часто не переносятся; они выбрасываются рвотою. Точно также бѣлокъ и жиры яицъ плохо перевариваются дѣтскимъ желудкомъ — при недостаточномъ содержаніи въ немъ желудочнаго сока. Твердая пища, въ особенности мясная, составляютъ еще болѣе неудобоваримый матеріалъ. Мясной бульонъ, какъ извѣстно, не имѣетъ достаточнаго питательнаго достоинства. И вотъ, назначается кефиръ въ малыхъ часто повторяемыхъ дозахъ. Ребенокъ хватается за него съ большой жадностью, ибо этотъ кисленькій напитокъ утоляетъ его жажду. Рвота, вызванная кормленіемъ молокомъ, прекращается благодаря тому, что содержащіеся въ кефирѣ переваренные и полупереваренные бѣлки всасываются легко; непереваренные же бѣлки переходятъ легче въ

переваренное состоянiе, вслѣдствiе присутствiя молочной кислоты, замѣняющей соляную кислоту желудочнаго сока. Стало быть, назначенiемъ кефира лихорадящему ребенку достигаются по меньшей мѣрѣ двѣ важныя цѣли: утоляется жажда, составляющая часто причину немалыхъ мученiй дѣтей, и поддерживается питанiе. Чисто лечебную сторону кефирнаго дѣйствiя позволю себѣ ниже освѣтить подробнѣе при разборѣ нѣкоторыхъ отдѣльныхъ случаевъ дѣтскихъ болѣзней.

Никѣмъ не отрицается, что хорошее материнское молоко занимаетъ первостепенную роль въ питанiи маленькихъ дѣтей и что процентъ дѣтской смертности бываетъ самый низкiй при кормленiи ихъ грудью здоровой матери или кормилицы. Поэтому, конечно не представляется никакой надобности, выбрать въ первые мѣсяцы жизни здоровыхъ дѣтей какое либо питательное вещество для прикармливанiя. Оказывается однако, что и груднымъ дѣтямъ, въ особенности при лихорадочномъ состоянiи, кефиръ, несмотря на содержанiе въ немъ кислоты, не только не вредимъ, но приноситъ пользу, подымая питанiе и устраняя даже иногда весьма опасные признаки болѣзни, явившiеся при кормленiи одной материнской грудью.

Кормленiе такихъ маленькихъ пацiентовъ кефиромъ не представляетъ особенныхъ затрудненiй. Оно, конечно, должно происходить, какъ всегда, черезъ извѣстные промежутки времени, т. е. черезъ 2—3 часа. Дозы кефира, отпускаемыя груднымъ дѣтямъ, могутъ колебаться, смотря по возрасту, между 1—3 столовыми ложками.

Если больной ребенокъ принимаетъ назначенное количество кефира передъ кормленiемъ грудью, то вскорѣ замѣчается нѣкоторый переворотъ въ процессѣ питанiя. Передъ назначенiемъ кефира ребенокъ часто страдаетъ отсутствiемъ апетита, вяло сосетъ молоко и въ небольшомъ количествѣ. Непосредственно послѣ первыхъ прiемовъ кефира вновь оживляется процессъ питанiя, такъ какъ молочная кислота кефира способ-

ствуетъ перевариванію грудного молока. Лихорадящій дѣтскій организмъ получаетъ больше шансовъ для возстановленія своего здоровья, ибо теперь приростъ его силъ происходитъ благодаря совокупности дѣйствія двухъ важныхъ факторовъ, кормленія грудью и кефира.

Считаю нужнымъ подчеркнуть еще одно не маловажное условіе, которое слѣдуетъ наблюдать при леченіи кефиромъ. Извѣстно, что кефиръ надо сохранять въ прохладномъ мѣстѣ. Если уже д-ръ Дмитріевъ, имѣя въ виду взрослыхъ паціентовъ, совѣтуетъ согрѣвать кефиръ передъ пріемомъ, то тѣмъ паче этотъ совѣтъ имѣетъ громадное значеніе у грудныхъ дѣтей, дабы не подавать повода къ простудѣ. Съ этой цѣлью вливается извѣстная доза кефира въ чашку, а послѣдняя ставится въ посуду съ теплой водою. При томъ напитокъ взбалтывается постоянно чайной ложкою для болѣе равномѣрнаго согрѣванія до температуры грудного молока. Вмѣстѣ съ тѣмъ примѣшивается извѣстное количество сахарнаго пудра.

III. Кефиръ при коклюшѣ.

Фармакологія обладаетъ такимъ обиліемъ средствъ, предложенныхъ врачами въ разныя времена для леченія дѣтей одержимыхъ коклюшемъ, что по неволѣ возникаетъ вопросъ: почему является изъ года въ годъ стремленіе, изобрѣтать и испытывать постоянно новыя средства? Дѣти заболѣваютъ коклюшемъ, хвораютъ и умираютъ отъ него въ настоящее время также часто, если не чаще, чѣмъ сорокъ, двадцать, десять лѣтъ тому назадъ. Отъ чего мы не въ состояніи, прекратить совершенно смертность отъ коклюша, пользуясь этими весьма громко восхваленными средствами? Конечно, въ этомъ виноваты главнымъ образомъ наши соціальныя условія. Коклюшъ, какъ и всѣ другія болѣзни, имѣетъ болѣе серьезное теченіе при противогигіеничной обстановкѣ. При скопленіи народа въ большихъ центрахъ, состав-

ляющихъ характерную черту нашего времени, наблюдается возростаніе неимущаго пролетаріата, крайне бѣдствующаго, въ особенности въ періоды промышленныхъ кризисовъ. Понятно, что это печальное обстоятельство обратило на себя вниманіе какъ государственныхъ и городскихъ административныхъ учрежденій, такъ и частныхъ благотворительныхъ обществъ. Въ болѣе гуманныхъ слояхъ имущаго класса возникло стремленіе, создавать для бѣднаго населенія дешевыя и гигіеничныя жилища. Эти заботы объ улучшеніи жилыхъ помѣщеній для рабочихъ и ихъ семействъ служили поводомъ къ основанію многихъ весьма благоустроенныхъ учрежденій, въ особенности въ нѣкоторыхъ западно-европейскихъ государствахъ. Такую же цѣль преслѣдуютъ и всѣ каникулярныя колоніи для дѣтей, расширяющія свою дѣятельность все болѣе и болѣе, какъ за границею такъ и у насъ. Стало быть, первою и главною задачею для осуществленія болѣе благопріятныхъ условій для теченія болѣзней, въ томъ числѣ и коклюша, являются административныя гигіеничныя мѣры. Врачебная же помощь, подаваемая въ отдѣльныхъ случаяхъ болѣзней, имѣетъ лишь второстепенное значеніе.

Нельзя отрицать благотворительнаго дѣйствія на теченіе коклюша многихъ фармацевтическихъ средствъ. Терапія коклюша, понятно, руководилась всегда теоретическими воззрѣніями объ этіологіи этой болѣзни. Не считая умѣстнымъ, приводить здѣсь перечень о господствовавшихъ въ разныя времена различныхъ теоріяхъ объ этіологіи коклюша, полагаю лишь нужнымъ, установить тотъ фактъ, что въ настоящее время коклюшъ признается за болѣзнь, вызванная извѣстнымъ микробомъ, съ болѣе или менѣе сильнымъ пораженіемъ нѣкоторыхъ областей дыхательнаго тракта, при чемъ замѣчается значительное повышеніе рефлекторной чувствительности слизистыхъ оболочекъ его. Поэтому и средства, предлагаемыя при коклюшѣ, имѣютъ цѣлью, либо производить противомикробное дѣйствіе, либо пони-

жать чувствительность периферическихъ нервныхъ окончаній слизистыхъ оболочекъ. Второстепенныя измѣненія и патологическія явленія въ организмѣ, имѣющія мѣсто во время теченія коклюша, даютъ, разумѣется, показанія къ назначенію еще разныхъ симптоматическихъ средствъ. Хотя многіе изъ т. н. специальныхъ средствъ противъ коклюша дѣйствительно повліяютъ на теченіе болѣзни, сдѣлая припадки болѣе легкими и успокаивая нервную систему, но нѣтъ такого фармацевтическаго средства, которое не имѣло бы вреднаго побочнаго дѣйствія. Это тѣмъ болѣе имѣетъ значенія, чѣмъ моложе ребенокъ. Да у грудныхъ дѣтей примѣненіе означенныхъ средствъ вообще можетъ быть лишь очень ограничено. По изложеннымъ причинамъ полагаю, что найденное мною [7]) лечебное дѣйствіе кефира при коклюшѣ заслуживаетъ большого вниманія. Подтвержденіемъ сказаннаго да послужитъ описаніе нѣкоторыхъ случаевъ коклюша, подвергавшихся леченію кефиромъ:

1. Первый случай наблюдался мною въ 1883-мъ году. Онъ относился къ десятимѣсячному ребенку преподавателя Полоцкаго кадетскаго корпуса С. По истеченіи катарральнаго періода, длившагося около двухъ недѣль, наступилъ весьма сильный судорожный періодъ. Припадки, схватывавшіе ребенка частыми и продолжительными порывами, доводили его нерѣдко до полубезсознательнаго состоянія и кончались по большей части рвотою, вслѣдствіе чего питаніе становилось мало по малу вполнѣ неудовлетворительнымъ. Во время болѣзни питали ребенка исключительно коровьимъ молокомъ. Появилась наконецъ спячка, перерываемая новыми кашлевыми приступами; замѣчался значительный упадокъ силъ.

Отказываясь отъ описанія подробностей медикаментознаго леченія, считаю лишь нужнымъ упомянуть, что мною въ этомъ случаѣ примѣнялось большое число тѣхъ „специальныхъ“ средствъ, которыя въ то время считались наилучшими.

Подъ конецъ 4-й недѣли болѣзни однажды утромъ

было постановлено на консультаціи съ другимъ врачемъ слѣдующее положеніе больной дѣвочки: ребенокъ очень безспокоенъ, лицо припухшее, сосудистыя оболочки глазъ гиперэмичны и въ нихъ замѣчаются нѣкоторыя кровоизліянія; губы и другія слизистыя оболочки посинѣли; руки и ноги отечны; незначительный асцитъ; дыханіе ускорено. При изслѣдованіи грудной клѣтки оказывается гипостазъ въ нижнихъ частяхъ обоихъ легкихъ; тупость сердца нормальна; пульсъ очень ускоренъ и ослабленъ, трудносочитаемый, но приблизительно 160 ударовъ въ минуту. Моча темнаго цвѣта, выдѣляется рѣдко и небольшими количествами; изслѣдованія мочи сдѣлать нельзя, потому что ребенокъ мочится подъ себя. Температура колебалась въ послѣдніе дни по вечерамъ около 38-ми градусовъ и была вчера вечеромъ $38,2^0$, сегодня утромъ $37,8^0$.

При описанномъ положеніи ребенка пришлось заявить родителямъ, что предсказаніе объ исходѣ болѣзни становилось весьма сомнительнымъ.

Врачебный совѣтъ предложилъ устраненія всѣхъ медикаментовъ, примѣняемыхъ до этого времени, и вмѣсто того назначилъ крѣпкій, трехсуточный кефиръ, черезъ 2 часа по 2—3 столовыхъ ложки. Одновременно были также рекомендованы вдыханія кислорода. Кефиръ можно было достать сейчасъ же, благодаря тому обстоятельству, что въ городѣ имѣлось кефирное заведеніе, основанное по моему почину. Кислородъ же добывали лишь черезъ 2 дня. Вслѣдствіе послѣдней случайности я былъ въ состояніи убѣдиться у моей паціентки въ терапевтическомъ дѣйствіи кефира безъ содѣйствія какого либо другого пособія. Не имѣвши въ то время еще опыта относительно дѣйствія кефира на дѣтей одержимыхъ коклюшемъ, я предложилъ его лишь для поднятія питанія исхудавшаго ребенка.

Вечеромъ мать разсказала, что ребенокъ принималъ кефиръ съ большой жадностью. Однако мать не рѣшалась, давать болѣе назначенныхъ трехъ столовыхъ ложки черезъ 2 часа. Въ нѣкоторые промежутки между

пріемами малютка крѣпко засыпала. Вечерняя температура была 37,8°; пульсъ медленнѣе чѣмъ утромъ; на тылу ручныхъ кистей образовались легкія морщины вслѣдствіе уменьшенія отека; подъ вечеръ было болѣе обильное выдѣленіе мочи. Съ этого дня ребенокъ пересталъ лихорадить; отеки вскорѣ исчезли, точно также гипостазъ; кашлевые припадки стали рѣже и слабѣе, и когда на третій день достали кислородъ, то ребенокъ въ немъ уже не нуждался, такъ какъ наступилъ періодъ выздоровленія. Кефиръ продолжали давать ребенку на ряду съ молокомъ еще около двухъ недѣль, а тогда переходили постепенно на смѣшанную діэту.

2. Второй случай, который позволю сообщить здѣсь, наблюдался мною короткое время спустя также въ городѣ Полоцкѣ. Онъ касается 3½ лѣтней дочери еврейскихъ родителей, проживавшихъ въ бѣдности и въ очень противогигіеничныхъ условіяхъ. Болѣзнь приняла къ началу 5-й недѣли весьма критическій видъ. У маленькой паціентки замѣчались отеки лица и конечностей; синюха была сильно выражена; являлись сплошные кровоподтеки сосудистыхъ оболочекъ глазъ; значительный гипостазъ обоихъ легкихъ; ускоренное дыханіе, ослабленная дѣятельность сердца съ очень ускореннымъ пульсомъ; выдѣленіе кровяной слизи изъ легкихъ во время кашлевыхъ приступовъ, а также часто повторяющаяся рвота съ примѣсью крови.

Моча темная, выдѣляется въ небольшихъ количествахъ, при кипяченіи ея является незначительная муть, не растворяющаяся въ уксусной кислотѣ. Сонъ очень безспокоенъ, часто перерываемый кашлевыми припадками.

Когда состояніе ребенка становилось опаснымъ, я посѣщалъ его ежедневно—по просьбѣ родителей. Бѣдной семьѣ приходилось, конечно, тяжело, уплачивать врачебный гонораръ и счетъ аптекаря; на мой отказъ отъ перваго мать не согласилась.

Убѣдившись у ребенка С. о благотворномъ дѣйствіи кефира, я совѣтовалъ матери, давать дѣвочкѣ по

бутылкѣ (величиною съ полубутылки сельтерской) крѣпкаго кефира въ сутки, отпуская его по $1/2$ чашкѣ черезъ 2 часа. Вмѣстѣ съ тѣмъ я совѣтовалъ, оставить всѣ остальныя лекарства, заявляя одновременно, что моихъ ежедневныхъ посѣщенiй уже не требуется, такъ какъ я ребенку кромѣ кефира не нахожу нужнымъ прописать чего нибудь другого.

Двѣ недѣли спустя пригласили меня опять къ той же еврейской семьѣ, но на этотъ разъ не къ прежней пацiенткѣ, а къ другому, меньшему ребенку. На мой вопросъ, въ какомъ же состоянiи находится теперь $3^1/2$ лѣтняя дѣвочка, отвѣтила мать, что она быстро стала поправляться со дня назначенiя кефира, теперь же совершенно здорова и играетъ на дворѣ. При осмотрѣ бывшей пацiентки я убѣдился, что всѣ признаки коклюша у нея дѣйствительно совершенно прошли.

3. Третiй случай, который заслуживаетъ описанiя изъ-за своей своеобразности, наблюдалъ я въ 1892-мъ году въ гор. Орлѣ въ семьѣ воспитателя кадетскаго корпуса Г. Девятимѣсячный сынъ г-на Г. кормился грудью родной матери, имѣвшей всѣ тѣлесныя качества идеальной кормилицы. Она же до этого уже успѣла откармлевать трехъ старшихъ дочерей.

Катарральный перiодъ коклюша продолжался у младенца около двухъ недѣль. Тогда наступилъ судорожный перiодъ большой интенсивности. Какъ въ прежнихъ, такъ и въ данномъ случаѣ всякое медикаментозное леченiе было совершенно безуспѣшно, и кромѣ того пришлось на этотъ разъ ограничиваться крайне небольшими и рѣдкими дозами лекарства, по малому возрасту ребенка. По истеченiи десяти дней замѣчался у ребенка, бывшаго до болѣзни весьма хорошо упитаннымъ, значительный упадокъ силъ; весьма ограниченный позывъ къ ѣдѣ, исхуданiе, сильное безпокойство, отсутствiе сна, не смотря на увеличенную потребность организма ко сну; начинающiйся гипостазъ легкихъ, синюха и отеки. Кашлевые приступы оканчивались всегда рвотою.

Въ этомъ случаѣ примѣненіе кефира не было благовременно начато по винѣ матери, мало довѣрявшей этому средству. Наконецъ же она все-таки согласилась испытать кефирное леченіе вслѣдствіе моего настойчиваго совѣта. Я рекомендовалъ ей, давать ребенку по 2—3 столовыхъ ложки трехсуточнаго кефира черезъ 2—2 1/2 часа. При томъ матери было вмѣнено въ обязанность, накармливать ребенка грудью лишь послѣ предварительно даваемыхъ пріемовъ кефира. И въ этомъ случаѣ успѣхъ былъ поразителенъ. Уже въ первый день леченія кефиромъ ребенокъ заснулъ спокойно на два часа; и съ того-же дня наступилъ поворотъ болѣзни къ лучшему.

4. Четвертый случай. Принесли ко мнѣ въ пріемную годовалый ребенокъ унтеръ-офицера П. Это было въ Орлѣ осенью 1900-го года. По словамъ матери, кормившей ребенка грудью, онъ заболѣлъ судорожными порывами кашля съ недѣлю тому назадъ и со вчерашняго вечера появились у него, какъ мать выразилась, припадки младенческой болѣзни (эклампсіи) послѣ каждаго кашлевого приступа. Ребенокъ очень блѣдный и исхудалый, имѣетъ боязливое выраженіе лица; не соглашается развлечься игрушками и боится меня какъ чужого лица. Лицо нѣсколько припухшее. При попыткѣ, ощупью опредѣлить температуру тѣла и выслушать легкія ребенокъ завизжалъ, опасаясь инстинктивно громко заплакать. Однако достаточно было перенесеннаго волненія, чтобы вызвать страшный эклamптическій припадокъ. Кашлевые порывы кончились рвотою, перерываемой вскорѣ свистомъ; ребенокъ посинѣлъ, пересталъ дышать и начались судороги, сперва лицевыхъ мускуловъ, затѣмъ и конечностей.

Съ помощью перваго попавшагося инструмента я открылъ ротъ, ввелъ палецъ въ зѣвъ и удалилъ слизь, закупоривающую глотку. Но дыханія все-же не было слышно. Пришлось произвести искусственное дыханіе посредствомъ рифметически произведеннаго надавливанія на боковыя части грудной клѣтки. Благодаря

этому пособію возстановилось постепенно правильное дыханіе послѣ перерыва, длившагося около 15-ти секундъ.

Впослѣдствіи я узналъ у матери, что у ребенка выдѣленіе мочи было весьма ограничено.

Въ этомъ случаѣ я назначилъ больной дѣвочкѣ по 3 столовыхъ ложки трехсуточнаго кефира черезъ 2 часа; а затѣмъ еще 3 раза въ день (т. е. чер. 6 часовъ) по порошку, состоявшему изъ 0,03 антипирина и 0,001 салициловокислаго кофеина. Леченіе было начато въ то-же утро и имѣло послѣдствіемъ, что кашлевые порывы съ того же дня становились рѣже и слабѣе, эклamптическіе припадки прекратились совершенно со слѣдующаго дня и ребенокъ поправился отъ коклюша по истеченіи 4-ой недѣли болѣзни. Считаю нужнымъ добавить, что этотъ успѣхъ мною былъ достигнутъ въ солдатской казармѣ съ довольно противогигіенической обстановкою.

5. Пятый случай, наблюдаемый мною въ г. Орлѣ въ 1901-мъ году, имѣлъ нѣкоторое сходство съ четвертымъ. Въ семьѣ юриста В., занявшаго весьма хорошую квартиру, лечущій врачъ счелъ нужнымъ, консультировать меня въ силу того, что эклamптическіе припадки у 6-ти мѣсячнаго сына В., заболѣвшаго 2 недѣли тому назадъ коклюшемъ, стали очень безпокоить его и родителей. Ребенокъ, слабо упитанный и блѣдный, кормился материнскою грудью. Вскорѣ послѣ наступленія судорожнаго періода коклюша начались эклamптическіе припадки при каждомъ порывѣ кашля. На консультаціи пришлось и мнѣ видѣть одинъ изъ этихъ припадковъ: малютка, лежа открытыми глазами въ колюбели, завизжалъ. Вслѣдъ затѣмъ начался кашель; ребенокъ посинѣлъ. Въ то время какъ мать старалась, удалить пѣнистую слизь изо рта и изъ носа, появились судороги мускуловъ вѣкъ, затѣмъ разныхъ лицевыхъ мускуловъ и конечностей; при томъ замѣчалось неправильное, поверхностное дыханіе и весьма слабая и ускоренная дѣятельность сердца. Это состояніе однако не продолжалось долго и перешло черезъ нѣсколько минутъ

въ коматозное состоянiе, при чемъ наблюдались сперва трахеальные хрипы, перерываемые проглатыванiемъ слизи. По мѣрѣ постепеннаго удаленiя слизи, дыханiе становилось мало по малу спокойнѣе и глубже, синюха уменьшилась и ребенокъ заснулъ.

Назначенiе было и въ данномъ случаѣ тоже самое, какъ въ предъидущемъ, съ той лишь разницею, что, соотвѣтственно малому возрасту ребенка, пришлось примѣнять еще меньшiя дозы, а именно по 0,015 антипирина и 0,0008 кофеина 3 раза въ день; а кефира давали ребенку по 2 столовыхъ ложки черезъ 2 часа непосредственно передъ кормленiемъ грудью.

На другой день мы узнали отъ матери, что дѣтскiе судороги, появившiеся вслѣдъ за кашлевыми припадками, хотя не совсѣмъ еще прекратились, но становились гораздо слабѣе и менѣе продолжительными. Одновременно мать замѣтила, что ребенокъ будто нѣсколько окрѣпъ, сталъ лучше сосать грудь, и что пеленки чаще бывали мокры. Затѣмъ, по прошествiи еще трехъ дней, судороги уже болѣе не повторялись. Не оказалось больше показаннымъ, продолжать порошки; а кефиръ давали еще въ теченiи двухъ недѣль, впредь до совершеннаго прекращенiя кашлевыхъ порывовъ. По истеченiи слѣдующихъ затѣмъ двухъ недѣль я увидалъ ребенка совершенно окрѣпшаго.

Я позволилъ себѣ описать эти пять случаевъ коклюша болѣе подробно потому, что они, по моему мнѣнiю, представляютъ довольно много характернаго. Конечно, уже первый изъ сообщенныхъ случаевъ послужилъ мнѣ указанiемъ, впослѣдствiи назначать кефиръ уже съ самаго начала коклюша, а также продолжать примѣненiе его впредь до конца болѣзни. Во всѣхъ случаяхъ, поступившихъ въ мое наблюденiе во время теченiе болѣзни бывало сравнительно легкое.

Руководствуясь этимъ методомъ леченiя, мною никогда не наблюдалось ни сильныхъ отековъ, ни зна-

чительнаго гипостаза, ни особенно выдающейся синюхи, ни воспаленій легкихъ, ни эклamптическихъ судорогъ во время припадковъ. Считаю нужнымъ, здѣсь разъяснить, что въ послѣднихъ двухъ случаяхъ мною было назначено, кромѣ кефира, еще медикаментозное леченіе не только для успокоенія родишей (ut aliquid habeant), но и потому, что я сомнѣвался, будетъ ли кефиръ одинъ въ состояніи, подымать упавшія силы сердца и преодолѣвать эклamптическіе припадки. Тѣмъ не менѣе я не рѣшился назначить большихъ дозъ, чѣмъ вышеописанныя, опасаясь дурного побочнаго дѣйствія медикаментовъ. Полагаю имѣть право приписать благополучный исходъ этихъ случаевъ главнымъ образомъ кефиру, именно по той причинѣ, что дозы назначенныхъ фармацевтическихъ препаратовъ были ничтожны.

Въ трехъ послѣднихъ приведенныхъ выше случаяхъ я имѣлъ дѣло съ грудными дѣтьми. У всѣхъ позывъ къ ѣдѣ былъ значительно уменьшенъ. Въ первыхъ двухъ изъ нихъ питательное значеніе кормленія грудью ограничивалось еще тѣмъ, что принимаемое молоко выбрасывалось во время кашлевыхъ приступовъ рвотою. Послѣ первыхъ пріемовъ кефира же замѣчалось у всѣхъ больныхъ улучшеніе апетита; рвота послѣ кормленія прекратилась; младенцы стали лучше сосать. Стало быть, питаніе дѣтей, становившееся при кормленіи одной материнской грудью вполнѣ недостаточнымъ, возстановилось благодаря прикармливанію кефиромъ.

Затѣмъ удалось мнѣ въ первомъ и третьемъ случаяхъ, находившихся болѣе постоянно подъ моимъ наблюденіемъ, сдѣлать то весьма цѣнное заключеніе, что кефиръ имѣетъ немаловажное наркотическое дѣйствіе, уменьшая рефлекторную раздражительность слизистыхъ оболочекъ дыхательныхъ вѣтвей и вызывая спокойный сонъ. Объясненіе этого факта, какъ и теоретическую оцѣнку лечебнаго дѣйствія кефира, какъ при коклюшѣ такъ и при нѣкоторыхъ другихъ видахъ дѣтскихъ болѣзней, позволю себѣ привести ниже.

Наконецъ достоинъ вниманія еще тотъ фактъ, что случаи 2 и 4 имѣли благополучный исходъ при леченіи кефиромъ, несмотря на то обстоятельство, что больныя дѣти находились въ противогигіеничной обстановкѣ.

IV. Кефиръ въ періодѣ высыпанія скарлатины и при скарлатинозномъ нефритѣ.

Во время высыпанія скарлатины дѣти, находясь въ сильномъ жару, страдаютъ часто значительной жаждою. Они пьютъ много воды, чѣмъ однако жажда не утоляется. Отъ пріема молока и другихъ питательныхъ веществъ, которыя впрочемъ при этой болѣзни допустимы лишь съ большими ограниченіями, они по большей части отказываются. Кромѣ того принятое молоко часто выбрасывается рвотою. У многихъ моихъ паціентовъ оказывалось, что имъ кефиръ, „этотъ кисленькій напитокъ“, очень нравился. Они обыкновенно настаивали на томъ, чтобы имъ отпускали побольше этого напитка. Если кефиръ щедро отпускался скарлатинознымъ въ продолженіи нѣсколькихъ дней, то дѣти повидимому не только почувствовали субъективнаго облегченія благодаря утоленію жажды, но переносили даже этотъ періодъ болѣзни легче. Едва ли можно сомнѣваться въ томъ, что таковое явленіе слѣдуетъ объяснить введеніемъ въ тѣло болѣе обильнаго питательнаго матеріала. Въ этихъ случаяхъ я предпочитаю назначать двухсуточный кефиръ во-первыхъ потому, что онъ вкуснѣе и во-вторыхъ по той причинѣ, что цѣль его назначенія состоитъ лишь въ утоленіи жажды и въ поддерживаніи питанія. Въ періодѣ высыпанія скарлатины нѣтъ основанія считать кефиръ за лечебное средство въ узкомъ значеніи этого слова; а онъ представляетъ собою лишь хорошее вспомогательное средство, поддерживая цѣлебныя силы организма лучше многихъ другихъ питательныхъ веществъ. Понятно, что это средство оказывается несостоятельнымъ въ трудныхъ

случаяхъ, осложненныхъ сильной стрептококковой жабою и общей стрептококціею.

Между различными показаніями къ примѣненію кефира играетъ немаловажную роль нефритъ. Многими врачами, между прочимъ д-рами Георгіевскимъ [8]), Лаудовскимъ [9]), Олжанскимъ [10]), Геккеромъ [11]) и пр. признается значительное мочегонное дѣйствіе этого средства. Если и не подлежитъ сомнѣнію, что кромѣ меня и другіе врачи воспользовались лечебными качествами кефира при пользованіи своихъ больныхъ отъ скарлатинознаго нефрита, но тѣмъ не менѣе я нашелъ лишь одно единственное сообщеніе д-ра Лаудовскаго о леченіи двухъ случаевъ этой болѣзни кефиромъ. Число больныхъ, подвергавшихся по моему назначенію леченію кефиромъ при скарлатинозномъ нефритѣ, достигаетъ съ избыткомъ 20-ти.

Считаю излишнимъ, привести казуистику наблюдавшихся мною случаевъ изъ-за однообразности всѣхъ отдѣльныхъ наблюденій. Но, получивъ при примѣненіи этого способа леченія лишь весьма благопріятныя результаты, могу высказаться въ томъ смыслѣ, что это леченіе безусловно значительно успѣшнѣе общепринятого молочнаго леченія. При послѣднемъ нерѣдко наблюдается, что количество мочи продолжительное время не увеличивается, бѣлокъ и цилиндры въ мочѣ не уменьшаются; въ иныхъ случаяхъ являются уремическіе припадки. Лишь очень рѣдко замѣчалось у моихъ паціентовъ непреодолимое отвращеніе къ кефиру. Въ случаяхъ же, пользовавшихся кефиромъ, количество мочи увеличивалось со дня на день. Въ то-же самое время содержаніе бѣлка въ мочѣ наглядно уменьшилось, до полнаго исчезновенія его, наблюдавшагося въ среднемъ черезъ 2—2$^1/_2$ недѣли. Дозы колебались между одной и тремя бутылками (величиною съ полбутылки сельтерской) въ сутки.

Во всѣхъ заболѣваніяхъ послѣдней группы я прибѣгалъ къ крѣпкому кефиру для достиженію болѣе сильнаго мочегоннаго дѣйствія, замѣняя крѣпкій сред-

нимъ лишь при появленіи запоровъ. При упомянутомъ методѣ леченія не случалось мнѣ наблюдать осложненій скарлатинознаго нефрита мочекровіемъ. Всѣ случаи этой категоріи, пользованныя мною кефиромъ, повели меня къ тому твердому убѣжденію, что крѣпкій кефиръ при этомъ болѣзненномъ состояніи представляетъ собою средство значительно превосходящее всѣ обычно примѣняемыя фармацевтическія пособія, лишая ихъ совершенно своего прежняго лечебнаго значенія.

V. Кефиръ при остальныхъ видахъ сыпныхъ дѣтскихъ болѣзней, при дифтеритѣ и другихъ заболѣваніяхъ дѣтей.

Все сказанное о примѣненіи кефира въ періодѣ высыпанія скарлатины имѣетъ такое же значеніе при различныхъ другихъ видахъ дѣтскихъ болѣзней, сопровождаемыхъ лихорадочнымъ состояніемъ. Если при разборѣ показаній къ примѣненію кефира въ заболѣваніяхъ дѣтей острыми сыпями я придаю наибольшій вѣсъ назначенію его скарлатинознымъ больнымъ, то поводомъ къ тому служитъ мнѣ главнымъ образомъ тяжесть этихъ заболѣваній въ немаломъ числѣ всѣхъ случаевъ.

При кори можно опредѣлить показанія для пользованія кефиромъ какъ вызванной сильнымъ лихорадочнымъ состояніемъ жаждою, такъ и необходимостью кормить больныхъ удобоваримой и вмѣстѣ съ тѣмъ вкусной пищею. Сверхъ того нельзя отрицать того, что кефиръ, какъ средство растворяющее слизь на слизистыхъ оболочкахъ дыхательныхъ вѣтвей, можетъ имѣть нѣкоторое отхаркивающее значеніе у коревыхъ больныхъ, хотя въ этомъ отношеніи большія услуги приносятъ намъ фармацевтическія средства или минеральныя воды.

Краснуха, какъ большею частью легкій видъ сыпныхъ заболѣваній, рѣдко имѣетъ такое тяжелое

теченіе, чтобы назначеніе кефира казалось бы желательнымъ или даже необходимымъ.

Примѣненіе кефира при оспѣ можетъ быть показано, также какъ при скарлатинѣ, вслѣдствіе необходимости питать больного и утолять его жажду.

Что относится къ дифтериту, то считаю нелишнымъ, обратить вниманіе, кромѣ упомянутыхъ двухъ показаній, еще на одно условіе, могущее служить показаніемъ къ назначенію кефира. Извѣстно, что молочная кислота убиваетъ дифтеритный бациллъ, почему она— въ прежнее время, до введенія сывороточнаго леченія— даже примѣнялась въ подходящемъ растворѣ для смазыванія зѣва дифтеритныхъ. Принимая во вниманіе, что во время питанія всегда нѣкоторыя частицы пищи застряваютъ въ углубленіяхъ и неровностяхъ зѣва дифтеритнаго больного, то съ этой точки зрѣнія, конечно, кефиръ окажется также болѣе подходящей пищею для нихъ, по случаю содержанія въ немъ молочной кислоты. Въ то время какъ другіе пищевые матеріалы отчасти служатъ удобной почвою для развитія бацилловъ, молочная кислота кефира относится враждебно къ нимъ.

Далѣе слѣдуетъ упомянуть еще о значеніи кефира при пораженіяхъ пищеварительнаго тракта у дѣтей. Не случалось мнѣ назначать кефира въ остромъ періодѣ лѣтнихъ дѣтскихъ поносовъ, сопровождаемыхъ рвотою. Въ виду часто наблюдаемой опасности этихъ случаевъ я не счелъ себя въ правѣ въ частной практикѣ производить опыты въ этомъ отношеніи. Мнѣ однако думается, что примѣненіе крѣпкаго кефира въ этихъ случаяхъ настолько раціонально, что оно заслуживаетъ быть испытаннымъ въ дѣтскихъ больницахъ и обѣщаетъ давать хорошіе результаты.

Дѣтскіе энтериты же съ хроническимъ теченіемъ, встрѣчающіеся часто у золотушныхъ дѣтей, могутъ быть весьма благодарными случаями для пользованія кефиромъ. Если во время теченія этихъ болѣзней отправленія кишекъ долго не приходятъ въ

порядокъ и послабляющіе поносы мѣняются кратковременными запорами, то кефиръ, назначаемый разной крѣпости, смотря по симптомамъ болѣзни, оказываетъ часто хорошее вліяніе, урегулируя кишечную дѣятельность и поддерживая, благодаря своей питательности, силы дѣтскаго организма. Въ этомъ отношеніи удавалось мнѣ сдѣлать довольно убѣдительныя наблюденія.

Кефиръ примѣняется нерѣдко съ большой пользою и при такихъ заболѣваніяхъ дѣтей, которыхъ нельзя назвать спеціально дѣтскими болѣзнями. Я испытывалъ его при туберкулезѣ, воспаленіяхъ легкихъ, при инфлуэнцѣ и при тифѣ. Питаніе больныхъ улучшается имъ и замѣчается отъ него приростъ дотолѣ недостаточныхъ силъ дѣтскаго организма. Такого рода опытъ предоставилъ мнѣ между прочимъ одинъ случай брюшного тифа у $2^1/_2$ лѣтняго ребенка, который позволю себѣ здѣсь сообщить: Мой маленькій паціентъ, сынъ малосостоятельныхъ родителей, занимавшихъ небольшую, грязноватую квартиру, не переносилъ во время тифа молока, явленіе, часто встрѣчаемое при тифѣ у дѣтей. Молоко, даваемое съ нѣкоторымъ принужденіемъ, вызывало по большей части рвоту. Яйца, сваренныя въ смятку, или растертыя въ сыромъ видѣ съ буліономъ, также были противны ребенку. Отъ питанія мясомъ или другими консистентными питательными веществами я отказался, несмотря на авторитетную рекомендацію Боткина, высказавшагося за кормленіе тифозныхъ котлетами. Полагаю, что таковой способъ питанія легко можетъ раздражать тифозныя язвы въ тонкихъ кишкахъ, вызывая кишечныя кровотеченія или даже прободеніе язвъ. Однако ребенокъ сначала не согласился на пріемъ даже подслащеннаго кефира, опасаясь, по всей вѣроятности, рвоты и тошноты, безпокоившихъ его послѣ прежнихъ пріемовъ молока. Тѣмъ не менѣе удавалось энергичной матери, сильно озабоченной о благѣ своего любимца, проводитъ питаніе ребенка кефиромъ по предложенному мною способу. Убѣдившись, что послѣ кефира не послѣдовало тошноты

и рвоты, ребенокъ впослѣдствіи охотно соглашался на пріемъ кефира; повидимому онъ ему не былъ противенъ. Черезъ три недѣли мы имѣли удовольствіе, наблюсти благополучный исходъ болѣзни, при чемъ я могъ установить тотъ фактъ, что исхуданіе, вызванное болѣзнію, не достигло значительной степени.

VI. Перечень показаній для примѣненія кефира у дѣтей.

По вышеприведеннымъ наблюденіямъ полагаю имѣть достаточное основаніе, горячо рекомендовать примѣненіе кефира при упомянутыхъ видахъ дѣтскихъ болѣзней и приведу здѣсь, для большей наглядности, перечень этихъ новыхъ показаній для леченія кефиромъ:

1. Крѣпкій кефиръ есть важное лечебное и питательное средство при коклюшѣ.

2. Пользованіе скарлатинознаго нефрита крѣпкимъ, а при существующихъ запорахъ и среднимъ кефиромъ, даетъ гораздо лучшіе результаты нежели молочное и фармацевтическое леченіе.

3. Средній кефиръ показанъ для утоленія жажды и для поддержанія питанія въ періодѣ высыпанія скарлатины, въ лихорадочномъ періодѣ кори и оспы, а также при дифтеритѣ.

4. Средній кефиръ вообще заслуживаетъ вниманія при лихорадочныхъ болѣзняхъ дѣтей, какъ легко переваримое и усвояемое средство.

5. Кефиръ, въ особенности крѣпкій, можетъ по всей вѣроятности, приносить большія услуги при врачебномъ пользованіи дѣтей, заболѣвшихъ лѣтнимъ поносомъ. Впредь до практическаго примѣненія его въ подобныхъ случаяхъ требуются однако опыты въ дѣтскихъ больницахъ.

Дѣтскіе энтериты съ болѣе хроническимъ теченіемъ излечиваются часто сравнительно скоро при систематическомъ леченіи кефиромъ.

VII. Теорія дѣйствія кефира при дѣтскихъ болѣзняхъ.

Изъ приведенной мной въ III статьѣ казуистики видно, что дѣти питались въ періодѣ до кефирнаго леченія исключительно молокомъ, а въ 3-мъ, 4-мъ и 5-мъ случаяхъ даже материнскою грудью. Извѣстно, что молоко само собою уже имѣетъ мочегонное дѣйствіе. Не смотря на этотъ фактъ отдѣленіе мочи бывало у всѣхъ паціентовъ очень ограничено, а въ четырехъ случаяхъ являлись даже отеки, постоянно увеличивавшіеся. Какъ выше описано, мною наблюдалось, что дѣти послѣ нѣкоторыхъ пріемовъ крѣпкаго кефира становились спокойнѣе, засыпали, мочились лучше, и что отеки, гипостазы и синюха уменьшались, а затѣмъ скоро исчезали. Полагаю, что быстрое исчезновеніе всѣхъ угрожающихъ признаковъ въ приведенныхъ случаяхъ не допускаетъ другого объясненія кромѣ того, что молоко въ своемъ мочегонномъ дѣйствіи въ значительной степени уступаетъ кефиру, въ особенности трехсуточному. Согласно съ этимъ и Дмитріевъ, Козловскій [12]), Георгіевскій и мн. др. признаютъ за кефиромъ могучее мочегонное дѣйствіе. Послѣднее наблюдалось, какъ выше упомянуто, не только въ тяжелыхъ случаяхъ коклюша, но и въ значительной мѣрѣ при нефритѣ.

Считаю весьма вѣроятнымъ, что сильное мочегонное дѣйствіе кефира имѣетъ близкую связь съ болѣе легкой всасываемостью и — усвояемостью кефира сравнительно съ молокомъ. По изслѣдованію д-ра химіи Биля [13]) главная разница химическаго состава свѣжаго молока и кефира состоитъ въ томъ, что казеинъ, пред-

ставляющій химическое соединеніе бѣлка съ известковыми солями, при кефирномъ броженіи распадается на свои составныя части. Затѣмъ уже освобожденный отъ известковыхъ солей казеинъ не створаживается отъ прибавленія кислотъ и переваривается легко, превращаясь въ пептонъ. Кефиръ содержитъ бѣлокъ отчасти въ удобоваримомъ видѣ, отчасти въ видѣ азотистаго соединенія на половину или совсѣмъ переваренннаго, т. е. въ видѣ казеина, освобожденнаго отъ извести, въ видѣ гемiальбумозы и пептона. Затѣмъ извѣстно, что при кефирномъ броженіи большая часть молочнаго сахара переходитъ въ молочную кислоту, углекислоту и алкоголь. Эти продукты броженія содержатся, конечно, въ большемъ количествѣ въ трехсуточномъ нежели въ односуточномъ и двухсуточномъ кефирѣ.

Само собою понятно, что желудочный сокъ и кишечныя бродила не вырабатываются въ надлежащемъ количествѣ и—качествѣ при условіяхъ выше описанныхъ, т. е. при существованіи въ слизистыхъ оболочкахъ пищеварительнаго тракта венозныхъ застоевъ и одновременномъ ослабленіи функцій сосудистыхъ нервовъ. Точно также извѣстно, что въ большинствѣ случаевъ заболѣваній, сопровождаемыхъ лихорадочнымъ состояніемъ, пищеварительные соки отдѣляются болѣе скудно. Молочная кислота, составляя основную часть кефира, представляетъ собою хорошую замѣну недостающей соляной кислоты для немедленнаго переваривація, при содѣйствіи пепсина желудочнаго сока, бѣлковъ не превращенныхъ еще въ пептоны во время кефирнаго броженія. Вслѣдствіе этого напитокъ быстро всасывается, снабжая голодающій организмъ новымъ питательнымъ матеріаломъ и вновь оживляя его ослабленныя отправленія. Скорѣйшему всасыванію кефира споспѣшествуетъ, по всей вѣроятности и свободная углекислота и алкоголь, содержащіеся въ кефирѣ, производя рефлекторное раздраженіе нервныхъ окончаній, расположенныхъ въ слизистой оболочкѣ желудка. Новый питательный матеріалъ поступаетъ между прочимъ и

въ сердечную мышцу и въ находящіяся въ ней нервныя гангліи, а также въ центры блуждающаго нерва и въ центры дыханія въ продолговатомъ мозгу. Прямымъ послѣдствіемъ этого является усиленное дыханіе, усиленная дѣятельность сердца (съ болѣе рѣдкимъ пульсомъ), урегулированіе кровообращенія во всемъ организмѣ, а въ частности усиленное фильтраціонное давленіе въ почкахъ, представляющее собою основное условіе для устраненія отековъ. — Относительно различныхъ болѣзней, вызванныхъ вторженіемъ микроорганизмовъ въ человѣческое тѣло, интересенъ вопросъ, можемъ ли мы, и до какой степени, приписать кефиру противомикробное дѣйствіе. Этотъ вопросъ разрѣшенъ уже въ довольно точномъ видѣ касательно брюшного тифа, благодаря изслѣдованіямъ R. Bassenge [15]). Авторъ установилъ фактъ, что тифозныя бациллы пропадаютъ вслѣдствіе дѣйствія на нихъ въ теченіи однѣхъ сутокъ молочной кислоты въ концентраціи 0,3—0,4%. Это наблюдалось имъ какъ при естественномъ окисленіи молока такъ и въ пахтаньѣ, въ сывороткѣ и маслѣ. Нѣтъ сомнѣнія, что окисленіе молока при содѣйствіи кефирнаго фермента имѣетъ точно такое же послѣдствіе. Въ анализѣ д-ра И. Биля мы находимъ опредѣленіе молочной кислоты, равняющейся въ односуточномъ кефирѣ 0,54%, въ двухсуточномъ 0,56%, въ трехсуточномъ 0,65%. Тушинскій [16]) (въ Ялтѣ) констатировалъ въ двухсуточномъ кефирѣ 0,83% молочной кислоты, а д-ръ Садовень [17]) также въ двухсуточномъ даже 1,50%. Конечно, при разныхъ условіяхъ приготовленія кефира содержаніе молочной кислоты въ немъ можетъ очень колебаться. Но предположимъ, что анализъ д-ра Биля, которому и д-ръ Дмитріевъ придаетъ наибольшій вѣсъ, вѣренъ и представляетъ среднюю цифру, то изъ этого слѣдуетъ, что тифозные бациллы, при незначительномъ содержаніи, кромѣ кефира, другихъ жидкостей въ пищеварительномъ трактѣ, пропадаютъ въ организмѣ уже отъ односуточнаго кефира, а тѣмъ паче отъ двухъ- и трехсуточнаго. Конечно при

этомъ имѣетъ рѣшающее значеніе еще то условіе, чтобы больной питался исключительно кефиромъ безпрерывно и продолжительное время. Еще не сообщены научныя изслѣдованія касательно судьбы другихъ микробовъ въ продуктахъ окисленія молока. Однако мнѣ кажется весьма вѣроятнымъ, что противомикробное дѣйствіе молочной кислоты играетъ роль и при коклюшѣ а также при разныхъ другихъ видахъ заразныхъ болѣзней.

Считаю нелишнимъ, привести здѣсь наблюденія проф. Форстера [18]) (въ Штрасбургѣ), который установилъ, что содержащіеся въ молокѣ микробы при кефирномъ броженіи задерживаются въ своемъ развитіи и пропадаютъ вслѣдствіе жизнедѣятельности сожительствующихъ (симбіотическихъ) кефирныхъ микробовъ. Если то же самое происходитъ въ организмѣ, то можно заключить, что какъ коклюшные бациллы такъ и другіе микробы теряютъ постепенно свою жизнеспособность и пропадаютъ благодаря бактерицидному дѣйствію кефира. Во всякомъ случаѣ очень желательны еще дальнѣйшія изслѣдованія для рѣшенія вопроса, въ какой мѣрѣ молочная кислота, кефирный бациллъ и кефирный дрожжевикъ повліяютъ на различные микробы заразныхъ болѣзней, въ томъ числѣ и на коклюшный бациллъ.

Крайне важнымъ факторомъ физіологическаго дѣйствія кефира является его наркотическое качество. Во всѣхъ тяжелыхъ случаяхъ коклюша я наблюдалъ послѣ назначенія трехсуточнаго кефира успокаивающее дѣйствіе его, обнаруживавшееся главнымъ образомъ наступленіемъ сна. Не подлежитъ сомнѣнію, что такое наркотическое дѣйствіе кефира происходитъ отъ устраненія пассивной гиперэміи въ центральной нервной системѣ вслѣдствіе урегулированія кровообращенія. Значитъ, наркотическое вліяніе кефира слѣдуетъ принять за вторичное явленіе, наступающее послѣ первичнаго, мочегоннаго дѣйствія его. Насколько при этомъ біологическомъ процессѣ участвуетъ и небольшое содержаніе алкоголя въ кефирѣ, остается открытымъ вопро-

сомъ. Его значеніе, должно быть, не очень большое, потому что вино, даваемое между прочимъ и мною въ прежнее время въ случаяхъ крайней слабости коклюшныхъ дѣтей, желаемаго наркотическаго дѣйствія не имѣло, не смотря на то, что дѣти тогда получали больше алкоголя, чѣмъ при малыхъ дозахъ кефира. При расходованіи же взрослыми большого количества этого напитка — до 5-ти бутылокъ и болѣе въ сутки — содержащійся въ немъ алкоголь (въ количествѣ 0,8—1,5%) можетъ безъ сомнѣнія также производить нѣкоторое наркотическое дѣйствіе.

Лечебное дѣйствіе кефира при желудочно-кишечномъ катаррѣ, признаваемое д-ромъ Дмитріевымъ, проф. Подвысоцкимъ [19]), д-ромъ Геккеромъ и многими другими врачами, и испытуемое также мною съ хорошимъ успѣхомъ въ дѣтской практикѣ, происходитъ, по моему мнѣнію, отъ совокупнаго дѣйствія двухъ факторовъ. Первостепенную роль играетъ, по всей вѣроятности, переваривающая способность молочной кислоты, а второстепенную противомикробное дѣйствіе кефирнаго бацилла и дрожжевика, производящихъ свое дѣйствіе на другіе микробы въ пищеварительномъ трактѣ. Весьма важное условіе успѣшнаго леченія состоитъ, разумѣется, въ устраненіи вредныхъ пищевыхъ компонентовъ, т. е. въ урегулированіи діэты по совѣту врача.

VIII. Способы приготовленія кефира.

Выше уже было указано на большую заслугу д-ра В. Н. Дмитріева, познакомившаго насъ со способомъ приготовленія бутылочнаго кефира. Въ настоящее время приготовляютъ кефиръ либо въ кефирныхъ заведеніяхъ либо дома изъ кефирныхъ грибковъ, или же изъ кефирной закваски посредствомъ прибавленія къ ней свѣжаго молока, или наконецъ (за границею) пользуясь для производства броженія кефирными лепешками и порошками.

Въ небольшихъ городахъ, гдѣ нѣтъ кефирныхъ заведеній, а также въ деревнѣ и гдѣ желательно сократить расходы, встрѣчается иногда необходимость въ домашнемъ приготовленіи кефира. При острыхъ видахъ дѣтскихъ болѣзней, въ родѣ вышеописанныхъ, можетъ часто встрѣчаться надобноеть, приступать сейчасъ-же къ леченію кефиромъ; нельзя откладывать этого леченія три дня или болѣе, требуемыхъ для собственнаго приготовленія кефира изъ грибковъ, изъ-за опасности симптомовъ болѣзни. Въ этихъ случаяхъ неизбѣжно для живущихъ въ глуши, достать готовый кефиръ изъ большихъ городовъ. Для пользованія же болѣе хроническихъ больныхъ домашнее приготовленіе его вполнѣ раціонально.

Во избѣжаніе неудачъ при производствѣ кефира необходимо ознакомить публику съ менѣе сложными способами его, заслуживающими преимущество передъ другими. Поэтому, считая желательнымъ для интересующихся этимъ вопросомъ, чтобы наилучшій способъ приготовленія кефира былъ изложенъ и въ этомъ трудѣ, я обратился къ д-ру Б. В. Дмитріеву, прося его разрѣшенія, привести здѣсь цѣликомъ описаніе пріемовъ, указанныхъ для этого его покойнымъ отцомъ. Получивъ на это любезное разрѣшеніе отъ многоуважаемаго Бориса Владиміровича, считаю своимъ долгомъ, высказать ему свою искреннюю благодарность.

Способъ В. Н. Дмитріева слѣдующій: „Для приготовленія кефира прежде всего требуются хорошіе, здоровые, нормальные грибки“. Авторъ говоритъ, что „при приготовленіи кефира для лечебной цѣли весьма важно, сохранить въ неприкосновенности тотъ именно видъ бродила, который даетъ въ результатѣ лучшій продуктъ. И для этой, весьма важной съ практической точки зрѣнія, цѣли необходимо вполнѣ точно опредѣлить типичную форму и свойства нормальнаго кефирнаго грибка и всѣ уклоненія отъ этой формы, какъ бы незначительны они ни были съ микологической точки зрѣнія, считать существенно важными. Хотя я

признаю физическую невозможность требовать повсемѣстно и во всякое время года полное тождество кефира, получаемаго отъ молока разныхъ коровъ при разныхъ условіяхъ питанія послѣднихъ, при невсегда одинаковыхъ условіяхъ самого процесса приготовленія (температура, сила и частота встряхиваній и т. д.), тѣмъ не менѣе мнѣ кажется необходимымъ требовать повсюду одинаковыхъ, вполнѣ тождественныхъ свойствъ бродила. Кефирный грибокъ можетъ имѣть разную величину — отъ маковаго зерна до грецкаго орѣха, можетъ имѣть разную форму, то круглую, какъ шаръ, то элиптическую, то неправильную, но вообще округленную, часто состоящую изъ нѣсколькихъ лопастей, загнутыхъ другъ къ другу, но всегда онъ долженъ обладать извѣстными физическими свойствами и извѣстнымъ микроскопическимъ строеніемъ. Онъ долженъ быть на ощупь плотенъ и упругъ, не легко раздавливаться между пальцами, а раздавливаясь, распадаться не на слизистую массу, а на отдѣльные клочки, такіе же плотные и упругіе какъ и весь грибокъ. Цвѣтъ въ центрѣ полупрозрачный, опаловидный, слегка желтоватый, а снаружи чисто бѣлый, матовый. Подъ микроскопомъ обязательно должны быть находимы обѣ составныя его части, и кефирная бактерія въ формѣ зооглеи, лептотрикса и свободныхъ бациллъ и дрожжевикъ, частью вкрапленный въ зооглею бактеріи, частью расположенный отдѣльными группами между свободными бациллами. Центральная часть грибка, отличающаяся желтоватымъ цвѣтомъ и эластичностью, состоитъ главнымъ образомъ изъ однихъ волоконъ (leptothrix), кефирной бактеріи безъ примѣси или съ самою незначительною примѣсью сахаромицета, который съ приближеніемъ къ поверхности грибка встрѣчается чаще. Центральная часть представляетъ скопленіе наиболѣе старыхъ организмовъ съ пониженною жизнедѣятельностью, наоборотъ поверхность есть наиболѣе дѣятельная часть грибка. Она одна и обмывается молокомъ и слѣдовательно одна и можетъ оказывать на него свое вліяніе. Таковъ типъ

нормальнаго грибка. Доставъ хорошіе грибки, нужно стараться сохранить ихъ нормальныя свойства, что достигается самою скрупулезною чистотою въ обращеніи съ ними и однообразнымъ качествомъ молока. Каждые два, три дня грибки необходимо промывать на ситѣ струей воды, помѣшивая ихъ серебряною ложкою до тѣхъ поръ, пока обмывающая ихъ вода не будетъ совершенно чиста и прозрачна. Если грибки имѣютъ очень кислый запахъ, то полезно къ водѣ для промывки прибавлятъ одну чайную ложку соды на три стакана воды. Если на ощупь они дряблы, то вмѣсто соды нужно брать такое же количество кремортартара или половинное салициловой кислоты. Если же дряблость грибковъ будетъ весьма значительна, то слѣдуетъ, отобравъ мягкіе, отдѣлить ихъ въ особую посуду и лечить ихъ, а при неудачѣ леченія ихъ лучше бросить. Нужно помнить, что „болѣзнь эта заразительна для здоровыхъ грибковъ“.

Окисленіе грибковъ происходитъ отъ недостаточной заботливости о чистотѣ при уходѣ за грибками, отъ рѣдкаго промыванія ихъ въ чистой водѣ, а можетъ зависѣть также, по мнѣнію д-ра В. Н. Дмитріева, отъ слишкомъ высокой температуры при приготовленіи кефира. „По замѣчанію д-ра Соболева [20]) въ кефирѣ, приготовленномъ такими грибками, часто замѣчаются продукты бутыроваго броженія“. Если самая скрупулезная чистота посуды, молока, воздуха и воды, а также промываніе грибковъ содою и сохраненіе ихъ и кефира въ болѣе прохладномъ помѣщеніи не ведетъ къ ихъ оздоровленію, то д-ръ Дмитріевъ совѣтуетъ, лучше всего высушить грибки и снова употреблять ихъ послѣ того, какъ они полежатъ нѣсколько дней высушенными. „Ослизненіе грибковъ представляетъ еще болѣе серьезное заболѣваніе ихъ. Грибокъ становится дряблымъ, легко раздавливается между пальцами, превращаясь въ тягучую, слизистую, липкую массу. Такой грибокъ, опущенный въ воду или молоко, даетъ массу тягучей, безцвѣтной слизи; молоко при этомъ не ство-

раживается. Причина этой болѣзни, повидимому, кроется въ слишкомъ тепломъ содержаніи грибковъ и кефира, при недостаточномъ доступѣ воздуха. Сущность болѣзни заключается, по мнѣнію д-ра Гоби [21]), въ зараженіи грибка особымъ видомъ бактеріи, названной Шмидтъ-Мильхеймомъ бактеріей молочнослизистаго броженія. Продуктомъ дѣятельности послѣдней бактеріи въ заболѣвшемъ кефирѣ оказывается полное исчезаніе всего кефирнаго грибка, главную массу котораго составляетъ кефирница.

Въ виду заразительности ослизненныхъ грибковъ требуется немедленное удаленіе ихъ отъ здоровыхъ". Обязательно знать вышеприведенныя причины неудачъ, могущихъ случаться при производствѣ кефира, и способы отвращенія ихъ, чтобы дѣло вѣнчалось полнымъ успѣхомъ. Подчеркнувъ именно то основное требованіе, чтобы грибки всегда бывали нормальными, д-ръ В. Н. Дмитріевъ продолжаетъ: „Молоко лучше брать всегда отъ одной и той же коровы, выбирая не сливочную корову, а ту, у которой молоко жиже. Практичнѣе употреблять кипяченое молоко, съ которымъ приготовленіе идетъ легче, и которое даетъ кефиръ, годный для большинства больныхъ. Сырое необходимо только въ исключительныхъ случаяхъ, оно легче закисаетъ, а закисшее молоко весьма вредно для грибковъ и для кефира. Такимъ образомъ кефиръ изъ кипяченаго молока можно разсматривать какъ обыкновенный, болѣе употребительный, а изъ сырого приготовлять только по спеціальному назначенію врача. Слишкомъ густое, жирное молоко не вредитъ грибкамъ, но даетъ менѣе удовлетворительный кефиръ, почему его нужно отстаивать въ теченіи не болѣе шести часовъ въ холодномъ мѣстѣ и, удаливъ сливки, употреблять только въ кипяченномъ видѣ.

Посуда, необходимая для приготовленія кефира: банка стеклянная, оклеенная черной бумагой, или глиняная, внутри эмальированная, бутылки толстаго стекла (отъ сельтерской воды или отъ шампанскаго), машинка

для закупориванія пробокъ *), мелкое волосяное сито, стеклянная воронка и штоперъ съ краномъ внутри. Все это предметы, которые можно имѣть повсюду. Одно изъ самыхъ главныхъ условій приготовленія кефира, это — чистота не только грибковъ и молока, но и всего, что приходитъ съ ними въ соприкосновеніе. Платье ухаживающаго за кефиромъ лица, столъ, на которомъ онъ стоитъ, самая комната, должны быть содержимы въ заботливой чистотѣ. Въ комнатѣ одновременно съ кефиромъ нельзя держать ничего, что могло бы давать какую нибудь примѣсь къ воздуху, а черезъ него дѣйствовать и на молоко. Воздухъ долженъ провѣтриваться и всегда оставаться чистымъ и ровной температуры отъ 8 до 12° R. — Предварительно приготовляется закваска, это то, что называютъ одни аульнымъ кефиромъ, другіе кавказскимъ. Въ стеклянную или глиняную эмальированную банку кладутъ грибки и наливаютъ молоко, количество котораго должно превышать въ три раза объемъ сырыхъ грибковъ. Горлышко банки закрывается густою кисеею, сложенною вчетверо, или пробкой изъ чистой гигроскопической ваты. При этомъ имѣется въ виду только доставить свободный доступъ воздуха и помѣшать попаденію пыли и всѣхъ вообще веществъ, носящихся въ воздухѣ. Банка ставится въ прохладное, не выше 12° R., мѣсто и какъ только начинается броженіе, т. е. какъ только грибки начнутъ подниматься къ поверхности молока, банку нужно встряхивать, имѣя въ виду смѣшать жидкость, освободить грибки отъ приставшихъ къ нимъ сгустковъ творога и отъ пузырьковъ газа. Встряхиванія повторяютъ каждые два, три часа, смотря по силѣ броженія. Черезъ 24 часа закваска готова. Съ помощію сита отдѣляютъ отъ жидкости грибки, которые кладутъ въ

---

*) *Примѣчаніе автора*: Въ настоящее время примѣняютъ повсюду вмѣсто обыкновенныхъ пробокъ фарфоровыя пробки съ резиновымъ кольцомъ, прилаженнымъ герметически къ бутылкѣ посредствомъ проволочнаго кручка.

чистую банку и обливаютъ новой порціей молока для приготовленія закваски на слѣдующій день.

Черезъ два, три дня грибки прежде, чѣмъ обливать ихъ молокомъ, промываютъ въ водѣ, какъ было сказано выше.

Получивъ закваску, ее разбавляютъ двойнымъ количествомъ молока и разливаютъ въ бутылки. Удобнѣе брать маленькія бутылки въ одинъ и въ полтора стакана, но по желанію можно употреблять и большія въ три стакана; во всякомъ случаѣ не слѣдуетъ наливать ихъ слишкомъ полными: такія легко разрываются газомъ.

Намочивъ въ горячей водѣ новыя, не бывшія еще въ употребленіи пробки, съ помощью машинки закупориваютъ бутылки герметически, обвязывая пробку проволокою или бичевой. Бутылки держатъ въ той же температурѣ, что и закваску, т. е. отъ 8 до 12° R., но онѣ не требуютъ, какъ послѣдняя, темноты. Встряхиваніе бутылокъ дѣлается одновременно съ закваскою и должно быть еще умѣреннѣе; оно назначено только для равномѣрнаго смѣшенія жидкости, а очень сильнымъ частымъ взбалтываніемъ можно сбить масло, что, конечно, вовсе не желательно.

Черезъ 24 часа кефиръ уже годенъ къ употребленію; это такъ называемый односуточный или слабый кефиръ. Онъ обладаетъ слѣдующими физическими свойствами: густота жидкой сметаны, бѣлый цвѣтъ, нѣжный, кисловато-сладкій, слегка щиплющій вкусъ. Пока онъ въ закупоренной бутылкѣ, образующаяся при взбалтываніи пѣна состоитъ изъ мелкихъ пузырьковъ и долго держится, въ стаканѣ пѣна по своей густотѣ напоминаетъ пивную, но держится еще дольше, чѣмъ на пивѣ. Стѣнки бутылки, а также и стакана, изъ которыхъ вылитъ кефиръ, покрываются мелкими нѣжными сгустками творога. Въ долго стоявшей безъ взбалтыванія бутылкѣ часто образуются два слоя: болѣе густой внизу и болѣе жидкій вверху, но при малѣйшемъ встряхиваніи оба слоя легко смѣшиваются. Таковы свойства кефира, годнаго для лечебной цѣли.

Оставляя при тѣхъ же условіяхъ суточный кефиръ еще на 24 часа, получаютъ средній или двухсуточный, а черезъ 48 часовъ крѣпкій или трехсуточный. Можно, конечно, ждать еще больше: вообще кефиръ не скоро портится, но въ этомъ нѣтъ никакой надобности, такъ какъ на третьи сутки, сравнительно со вторыми, перемѣны въ кефирѣ незначительны, а четырехсуточный очень трудно отличить отъ трехсуточнаго. Слова: слабый, средній и крѣпкій придаютъ одно-двухъ- и трехсуточному кефиру для обозначенія главнымъ образомъ количества алкоголя и углекислоты, которое увеличивается съ каждыми новыми сутками.

Таковъ обыкновенный способъ приготовленія кефира. По причинамъ, о которыхъ выше было упомянуто, я ратую за однообразіе способа приготовленія, также какъ и за тождественность грибковъ. И то, и другое должно вести къ однообразію продукта, что имѣетъ большое значеніе для кефира, какъ лечебнаго средства. Пока химическія и клиническія наблюденія не докажутъ, что инымъ способомъ приготовленный кефиръ даетъ продуктъ лучшихъ лечебныхъ качествъ, до тѣхъ поръ слѣдуетъ всюду примѣнять способъ, котораго достоинства доказаны опытомъ. Это именно способъ тотчасъ описанный“.

Пользуясь вышеизложеннымъ способомъ приготовленія кефира д-ръ Соболевъ придаетъ этому напитку еще бóльшую степень усвояемости тѣмъ, что онъ прибавляетъ на бутылку 0,3 пепсина, обработаннаго въ теченіи 1—1$^1/_2$ сутокъ эфиромъ для устраненія характернаго запаха. Получаемый при этомъ кефиръ содержитъ гораздо болѣе пептоновъ, чѣмъ обыкновенный, не уступая при томъ на вкусъ нисколько послѣднему. Поэтому Соболевскій кефиръ пригоденъ въ особенности для паціентовъ съ очень слабымъ желудкомъ.

Горячими сторонниками приготовленія кефира изъ кефирной закваски, взятой изъ какого-либо кефирнаго заведенія, безъ постояннаго примѣненія грибковъ, выступали проф. Подвысоцкій и д-ръ Геккеръ. Они

вполнѣ справедливо указываютъ на то обстоятельство, что этотъ методъ приготовленія кефира съ одной стороны избавляетъ производчика отъ всякихъ осложненій, могущихъ происходить отъ заболѣванія грибковъ, и что онъ съ другой стороны самый дешевый, вслѣдствіе чего и не имѣющій грибковъ, пользуясь этимъ способомъ, получаетъ хорошій кефиръ.

Достаютъ бутылку хорошаго кефира. Затѣмъ берется $^1/_5$ часть ея содержимаго и доливается $^4/_5$ свѣжаго кипяченаго молока. Бутылка закупоривается и помѣщается въ комнаты 14—15^0 R., при чемъ также слѣдуетъ ее часто слегка встряхивать. Лѣтомъ сохраняютъ бутылку въ погребѣ. Черезъ 48 часовъ получается двухсуточный кефиръ. Отъ этого готоваго продукта отливаютъ опять $^4/_5$ и доливаютъ вновь свѣжее молоко и т. д. Конечно кефирное броженіе происходитъ скорѣе, если въ бутылкѣ оставляютъ большее количество закваски. Оставляя $^1/_3$ бутылки, можно получать при вышеописанныхъ условіяхъ хорошій кефиръ уже черезъ 24 часа, а изъ $^1/_2$ бутылки закваски—черезъ 15 до 18 часовъ. По удостовѣренію проф. Подвысоцкаго одна и та-же бутылка кефира можетъ служить закваскою въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Съ послѣднимъ мнѣніемъ уважаемаго автора не могу согласиться. Правда, что этотъ упрощенный способъ даетъ часто въ теченіи двухъ-трехъ недѣль очень хорошій продуктъ. Однако, по моимъ опытамъ, броженіе кефира, приготовленнаго на одной закваскѣ, уменьшается черезъ извѣстное время въ такой степени, что въ немъ замѣчается недостатокъ углекислоты, а также стало быть и болѣе низкій процентъ алкоголя. Въ то же самое время трудно ручаться за отсутствіе процесса гніенія въ кефирѣ, приготовленнаго изъ одной и той же бутылки закваски въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Въ такомъ случаѣ можетъ являться на сцену вредное побочное дѣйствіе кефира. Изъ этого слѣдуетъ, что описанный упрощенный способъ приготовленія кефира допустимъ только при томъ условіи, если кефиръ, долженствующій

служить закваскою въ теченiи 2-хъ до 3-хъ недѣль, замѣняется, по прошествiи этого срока, новымъ продуктомъ изъ хорошаго кефирнаго заведенiя.

Третiй способъ приготовленiя кефира, распространенный наибольше во Францiи, въ Германiи и въ Швейцарiи, состоитъ въ замѣнѣ кефирныхъ грибковъ таблетами или порошками, приготовленными изъ первыхъ. Эти искуственныя бродила, составленныя Гейбергомъ въ Швейцарiи, Салманомъ въ Парижѣ и Леманомъ въ Берлинѣ, никоимъ образомъ не могутъ выдерживать конкурренцiи съ кефирными грибками. По всей вѣроятности кефирное бродило теряетъ именно благодаря этой промышленной обработкѣ значительную часть своей жизнеспособности. Воспользовавшись однажды ради опыта для добыванiя кефира таблетками Лемана, я получилъ кефиръ, своимъ содержанiемъ продуктовъ броженiя значительно уступавшiй кефиру приготовленному грибками. Полагаю, что слава кефира, какъ напитка, имѣющаго большое значенiе по своимъ идеальнымъ питательнымъ и хорошимъ лечебнымъ качествамъ, можетъ немало пострадать отъ примѣненiя таковыхъ совершенно лишнихъ промышленныхъ препаратовъ. Въ подобномъ смыслѣ высказываются и проф. Подвысоцкiй д-ръ Геккеръ.

IX. Дiэта при кефирѣ въ дѣтской практикѣ.

Выше было указано на способы употребленiя кефира у малыхъ дѣтей. Вы видѣли, что его даютъ частыми но сравнительно малыми дозами. Далѣе было упомянуто, что кормленiе грудью не только не служитъ препятствiемъ примѣненiя кефира, но что оно даже происходитъ болѣе правильно при одновременномъ прикармливанiи кефиромъ, благодаря содержанiю молочной кислоты въ этомъ напиткѣ.

Точно также, какъ и у взрослыхъ, у дѣтей кефиръ усваивается при всякой пищѣ. Но еще въ большей

мѣрѣ чѣмъ у первыхъ необходимо при болѣзненныхъ состояніяхъ дѣтей, чтобы пища, употребляемая при кефирѣ, была легкая и удобоваримая. Дѣтямъ одержимымъ лихорадочными болѣзнями или острыми формами заболѣваній въ родѣ вышеописанныхъ, отпускается, конечно, кромѣ кефирныхъ дозъ очень ограниченная діэта: молоко, слизистые супы, супы съ крупами, буліонъ съ желткомъ и пр. Въ нелихорадочныхъ же видахъ дѣтскихъ болѣзней можно, съ увеличеніемъ подъ вліяніемъ кефира апетита, давать и мясо говяжье, телячье и куры а также молочныя кашицы, даже легкія варенныя овощи. Очень жирной пищи, соусовъ, жирной свинины, а также гуся, утки, осетрины или другой жирной рыбы, пироговъ изъ слоенаго тѣста или кулебякъ и разныхъ приправъ, какъ неудобоваримыхъ и раздражающихъ желудокъ, не слѣдуетъ давать дѣтямъ и при леченіи кефиромъ. Далѣе слѣдуетъ избѣгать всякія плоды, сырые и вареные, даже спѣлыя ягоды и всякое варенье. Относительно спиртныхъ напитковъ, разумѣется, остается въ своей силѣ и при леченіи кефиромъ то правило, что ихъ дѣтямъ вообще не слѣдуетъ давать. Несмотря на незначительное содержаніе алкоголя въ кефирѣ, полагаю, что его едва ли можно причислить къ спиртнымъ напиткамъ. Въ противоположность къ послѣднимъ вліяніе алкоголя въ малыхъ дозахъ кефира безъ сомнѣнія ничтожно, и не можетъ имѣть дурныхъ послѣдствій при кратковременномъ курсѣ леченія. Кофе считаю, точно также, какъ и спиртные напитки, у дѣтей за совершенно лишній горячительный напитокъ, а слабый чай допускаю лишь въ очень умѣренномъ количествѣ для утоленія жажды. Во время леченія кефиромъ можно допускать въ иныхъ случаяхъ и пользованіе дѣтей малыми дозами минеральной воды, напр. натуральной эмской воды при бронхитѣ, или боржомской и искусственной сельтерской воды въ подслащенномъ видѣ для устраненія запоровъ

Питаніе дѣтей должно производиться въ правильные промежутки времени, черезъ 2—3 часа, смотря по

количеству даваемой пищи. При томъ лучше всего соединять кефирные пріемы съ пріемами другой пищи или же частью замѣнять послѣднюю кефиромъ.

Вопросъ, когда именно слѣдуетъ окончить леченіе кефиромъ, рѣшается въ отдѣльныхъ случаяхъ смотря по состоянію больныхъ. Въ общемъ можно сказать, что цѣль этого леченія достигнута тогда, когда опасное состояніе болѣзни миновало и питаніе дѣтей возстановилось. Нѣтъ принудительной надобности, продолжать леченіе кефиромъ, если, по прекращенію лихорадочнаго состоянія, у маленькихъ пацієнтовъ появилось отвращеніе къ этому напитку. Какъ выше сказано, послѣднее наблюдается очень рѣдко; а потому въ большинствѣ случаевъ леченіе кефиромъ оканчивается вслѣдствіе постороннихъ причинъ. Чаще всего служитъ поводомъ къ окончанію леченія увеличенный расходъ, вызванный имъ и хлопотливое приготовленіе этого лечебнаго средства въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ нѣтъ кефирныхъ заведеній.

Изданія К. Л. Риккера, въ С.-Петербургѣ,

Невскій пр., 14.

Первая помощь въ несчастныхъ случаяхъ профессора д-ра **Фр. фонъ-Эсмархъ.** Руководство для самаритскихъ школъ. Перев. съ 19 нѣм. изд. подъ ред. д-ра **П. Н. Булатова.** 4 русск. изданіе. Съ 151 рис. и 2 табл. 1905. Въ пер. ц. 80 к.

Въ краткой, сжатой и удобопонятной формѣ, авторъ даетъ понятіе о строеніи человѣческаго тѣла, разбираетъ различныя поврежденія (ушибы, раны, переломы, вывихи и ожоги) и даетъ очень практичные и простые совѣты, что дѣлать въ этихъ и въ другихъ несчастныхъ случаяхъ жизни (при утопленіи, замерзаніи, удушеніи, обморокахъ, солнечномъ ударѣ и отравлен.); наконецъ, описываетъ наиболѣе удобные способы перевозить и переносить раненыхъ и больныхъ съ помощью имѣющагося подъ руками матеріала. Ужъ изъ этого перечня видно, какъ полезна можетъ быть эта книжка въ домашнемъ быту и для всякаго человѣка.

Книга здоровья. Общедоступное руководство здравоохраненія, обработано въ Имп. Санитарн. Вѣдомствѣ въ Берлинѣ. Переводъ съ 7 нѣм. изд. подъ ред. д-ра **П. Н. Булатова.** Съ 52 рис и 2 раскр. табл. 1896, ц. 1 р., въ пер. 1 р. 40 к.

Книга представляетъ очень полную популярную справочную книгу гигіены; сначала очень обстоятельно и удобопонятно изложено строеніе человѣческаго тѣла и назначеніе его органовъ; далѣе идетъ разборъ жизненныхъ потребностей человѣка, общественная гигіена и очень подробный разсказъ о болѣзняхъ заразныхъ и незаразныхъ. Наконецъ, имѣется и очень полезное приложеніе къ книгѣ, трактующее объ уходѣ за больными. Книга иллюстрирована 52 рис. и 2 раскраш. табл., очень хорошо поясняющими текстъ. Можно поэтому пожелать, чтобы „Книга здоровья“ сдѣлалась настольной въ каждой интел. семьѣ. „Биржевыя Вѣдомости“ 1896, № 182.

Письма къ матерямъ объ уходѣ за здоровымъ и больнымъ ребенкомъ д-ра **М. И. Галанина.** 4 изданіе подъ ред. проф. **Д. А. Соколова.** 1904, ц. 1 р. 50 к., въ холщев. перепл. 2 р.

Бесѣды по гигіенѣ, въ примѣненіи ея къ народной школѣ д-ра **Н. И. Тезякова.** 4 дополн. и исправл. изд. Съ 7 рис. 1904, ц. 60 к.

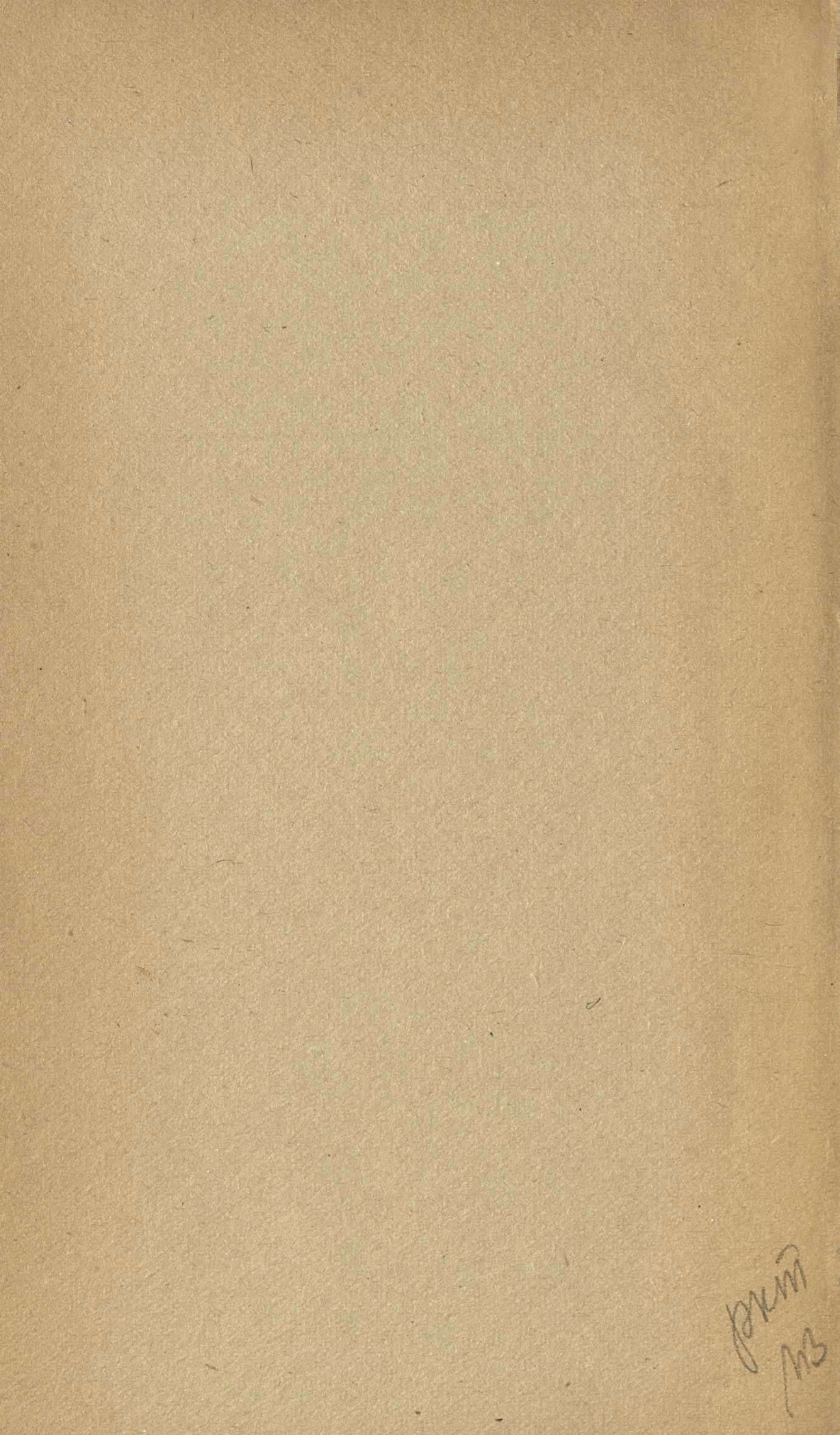
Уходъ за зубами и полостью рта. Руководство, состав. д-ромъ **C. Röse.** Переводъ съ нѣм. д-ра П. Н. Булатова. Съ 38 рис. 1901, ц. 60 к.

Зубы и ихъ сохраненіе. Публ. лекціи д-ра мед. **П. Ѳ. Ѳедорова.** Съ 7 рис. 1889. Въ пер. 1 р.



Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 4 марта 1905 г.

Новая Типо-Литографія, Бузе и Лассманъ, С.-Петербургъ, Волынскій пер. 4.




1500243597